

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس والأرطوفونيا  
تخصص علم النفس العيادي  
جامعة وهران 2  
أحمد بن أحمد

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي  
تحت عنوان:

توتر ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

تمهيد إشرافه:  
د. بقال أسماء

من إعداد الطالبة:  
- بلعيد فاطمة الزهراء

الرتبة	الاسم واللقب
رئيسا	إلصق حسنية
مناقشا	إمكي أحمد
مشرفا	د. بقال أسماء

السنة الدراسية 2019 / 2020

## الإهداء

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله و المؤمنون "

-صدق الله العظيم-

اهدي هذا العمل إلى من كللهم الله بالهيئة والوقار.

إلى من علمني العطاء بدون انتظار، إلى من أحمل اسمه بكل افتخار

" أبي العزيز "

إلى ملاكي في الحياة، إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني

إلى بسمه الحياة و سر الوجود

إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي

إلى أغلى الحبايب

" أمي الحبيبة "

إلى أجمل شيء هداني الله في هذه السنة بنات اختي التوأم

نايلة و نهلة حفظكم الله

## شكر و تقدير

نتوجه بكلمات الشكر و خالص الثناء إلى كل الأساتذة على ما قدموه إلينا من أنوار  
أضاءت درب مشوارنا الدراسي.

ونخص بالذكر من امتدت أياديه في احتضان ما أنجزناه و الذي أبدى لنا كل العناية  
و الاهتمام في متابعة هذا العمل الأستاذة بقال أسماء

الشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة الذين وافقوا على تقييم و تقويم هذا  
العمل.

نشكر كل من حفزنا على العمل ولو بكلمة، كل من ساهم من قريب أو من بعيد في  
إنجاز هذا العمل....

## - ملخص الدراسة:

تندرج هذه المحاولة البحثية ضمن الدراسات النفسية صدمية و لقد جاءت لتسلط الضوء على أهم التناذرات النفسية الصدمية المميزة لحالة تؤثر ما بعد الصدمة التي تعاني منها المرأة مصابة بسرطان الثدي ، و انعكاسات على تقدير ذاتها و تأثير نوعية الحياة لديها من جراء التغيرات الجسمية و النفسية و الاجتماعية منذ الحدث الصادم(الإصابة بسرطان الثدي).

ولاشك أن الإصابة بمرض السرطان يعد أحد أكثر الأمراض المزمنة خطورة وانتشارا، والتي جلبت اهتمام العديد من الأطباء المختصين والباحثين في ميدان علم النفس، حيث يتميز هذا المرض بآثاره وتبعاته التي يخلفها هذا الداء على صحة المريض ومن حوله، فالفرد المصاب بورم سرطاني يعيش تحت رحمة ضغوط نفسية عدة، تتعلق بنواح مختلفة من حياته سواء الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية أو الاقتصادية وغيرها و بخصوص المرأة عن تلقيها الخبر تعتبر بفعل الأحداث الصادمة المعاشة منذ لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بسرطان الثدي.

## قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	الإهداء.....
ب	الشكر والتقدير.....
ت	ملخص الدراسة.....
ج	قائمة المحتويات.....
1	مقدمة.....
الجانب النظري	
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
5	الإشكالية.....
6	أهمية الدراسة.....
6	أهداف الدراسة.....
6	فرضيات الدراسة.....
6	التعريف الإجرائية.....
7	الدراسات السابقة.....
الفصل الثاني: اضطراب توتر ما بعد الصدمة	
12	تمهيد.....
13	مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة.....
13	اضطراب توتر ما بعد الصدمة.....
14	أعراض توتر ما بعد الصدمة.....
16	ردود الفعل الناجمة عن اضطراب توتر ما بعد الصدمة.....
17	النظريات التي تفسر اضطراب توتر ما بعد الصدمة.....
21	الخصائص التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة dsm4.....
24	أسباب اضطراب توتر ما بعد الصدمة.....
25	علاج اضطراب توتر ما بعد الصدمة.....
31	خلاصة الفصل.....
الفصل الثالث: سرطان الثدي	
33	تمهيد.....
34	مفهوم السرطان الثدي.....
34	أنواع الأورام وطرق انتشارها.....
35	مراحل وأنواع سرطان الثدي.....
36	تسمياته.....
36	أعراض سرطان الثدي.....
38	تشخيص وفحص دوري لسرطان الثدي.....
39	اسباب سرطان الثدي.....
41	علاج سرطان الثدي.....
46	خلاصة الفصل.....
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية الدراسة	
49	الدراسة الاستطلاعية.....
51	عينة الدراسة.....

51	.....	منهج الدراسة
52	.....	أدوات الدراسة
53	.....	مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة
		الفصل الخامس: عرض الحالات العيادية
58	.....	تقرير السيكولوجي للحالة
61	.....	خاتمة
63	.....	اقتراحات والتوصيات
64	.....	المراجع
68	.....	الملاحق

# مقدمة

يعاني مرضى السرطان الثدي من تغيرات كبيرة في حياتهم نتيجة التشخيص والمعالجة وسرعة تقدم المرض وكل ذلك يؤثر سلبا على نوعية حياتهم.

كما قد يتفاعل المريض مع هذا المرض بالشعور بالحزن والضيق، نظرا لما ينتج عنه من اضطراب في الوظيفة الاجتماعية والنفسية بالإضافة إلى وظيفة الدور في الحياة، غير انه و حين سماع هذه المرأة إصابتها بالسرطان وخاصة إذا كانت منطقة الإصابة في الثدي ذلك العضو الرمز لكيان المرأة و وجودها و استمراريتها ، يكون ذلك الخبر صادما نظرا لما يحمله الثدي من دلالات إكلينيكية تهدد كيان المرأة و تسلبها الأمان النابع من اعتقادها إن فكرة الموت مؤجلة وذلك لأن الفرد بطبيعته يعلم انه صائر إلى الموت لكنه دائما يختبئ تحت فكرة أني سأموت ولكن ليس الآن.

و في لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بالسرطان وما يحمله ه ذا المرض من تصورات واعتقادات كلها تتمحور حول انهيار أسطورة الخلود لينقلب هذا الشعور بالأمان فيصبح ملخصا في فكرة أنني سأموت حتما و الآن ، لتؤسس هذه الفكرة لصدمة نفسية تعاش على أنها وضعية تهدد حياة الفرد وتسلبه الأمان(النابلسي 1991 ص16) ، إن هذه المواجهة مع حقيقة الموت تجعل المرأة تعيش مجموعة من ردود الأفعال الصدمية المتكيفة منها و غير المتكيفة ، الحادة و المزمنة و التي بموجبها تعاني المرأة من مجموعة من الاضطرابات النفسوصدمية و التي إذا لم تجد خلالها الدعم النفسي و المساندة الأسرية المناسبة إضافة إلى مرونة شخصيتها و الاستفادة من خبراتها السابقة فحتما سوف تقع هذه المرأة فريسة سهلة للاضطرابات الصدمية و التناذرات النفسية البعد صدمية لاحقا وهذا طبعا باختلاف بعدها النفسي من عازية لأخرى ، حيث انه يجب أن نولي عناية إلى قيمة و ثقل و معنى و رمزية و دلالات هذه الصدمة ذلك عند كل مرآة إشارة إلى الفروق الفردية بما في ذلك طبيعة الشخصية واستعدادها للمرض، سن الضحية ، طبيعة الصدمة ، عنف الصدمة ، طريقة تلقي خبر الإصابة ودور العوامل و البيئة المحيطة و خاصة الدعم النفسي و المرافقة الأسري والمحيط الاجتماعي.

و تطرقت في بحثي:

مدخل عام إلى الدراسة وتحديد مشكلة البحث والفرضيات وكذا أهمية بتعريف مصطلحات البحث إجرائيا و حول الدراسات السابقة و التعقيب عليهم

الإطار النظري فصل توتر ما بعد الصدمة تناولنا و فصل الثاني حول سرطان الثدي كما كانت هناك دراسة ميدانية ولكن مدتها كانت قصيرة جدا و التي من خلالها اعتمدت فقط على الملاحظة و توقف التربص بسبب فيروس كورونا



# الجانب النظري

# الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

- الإشكالية
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- فرضيات الدراسة
- التعاريف الإجرائية
- الدراسات السابقة

## إشكالية:

تواجه المرأة خلال رحلة حياتها عديد المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها تستلزم مواجهتها من أجل التكيف مع النفس و مع معطيات البيئة التي تعيش فيها. و أحيانا قد تكون هذه الخبرات الغير مرغوب فيها صعبة جدا قد تصل إلى درجة تهديد كيانها، فتعرض بذلك حياتها للخطر.

من أهم تلك التجارب أو الخبرات الغير مرغوب فيها و التي تستلزم مواجهتها هي الإصابة بمختلف الأمراض و خاصة المستعصية منها ، و التي تحمل مدلولات الموت و انهيار ، و من ابرز الأمراض المزمنة مرض سرطان الثدي الذي يأتي في مقدمة الأمراض السرطانية المتنوعة و التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة و النامية على حد سواء حيث تكمن خطورته في كونه و ربما خبيثا يتمثل في النمو الغير المنتظم لخلايا الثدي ، و الناتج عن طفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا و الحفاظ على صحتها(Brest cancer organisation).

و في السنوات الأخيرة ارتفعت نسبة الإصابة بسرطان الثدي كما أن الإعلان أو سماع خبر الإصابة بسرطان بشكل مفاجئ و غير متوقع قد يكون بمثابة الحدث الصادم للنساء و نظرا لما يمثله الثدي من تصورات نفسية اجتماعية ، جمالية و وظيفية فأى مرض أو ورم يصيب هذا العضو الحساس له الدلالة الرمزية للمرأة و لجمالها و لأنوثتها و أمومتها فيسبب لها معانات نفسية و جسدية عميقة و خطيرة. فالصدمة النفسية تعبر عن حوادث شديدة، مؤلمة، مؤذية و مهددة لحياة الفرد بحيث تتطلب مجهودا غير عادي لمواجهتها و التكيف مع نتائجها (حب الله عدنان، 2006، ص56).

إن إصابة المرأة بسرطان الثدي و التعرض لصدمة البتر و العلاج الكيميائي و التي تعتبر أحداث فجائية غير متوقعة تتسم بالحدة و تفجر كيان المرأة الإنساني لما تسببه من تهديد للحياة بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة إن تسعفها للتكيف مع هذه الوضعيات الجديدة فالصدمة النفسية هي ذلك الحادث الذي يتعرض له الفرد و يخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياته بشدة .

بحيث ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو أمراض عضوية إذ لم يتم التحكم فيه و التعامل معه بسرعة بحيث تؤدي إلى نشأة الخوف العميق و العجز و الرعب و الذي يمكن إن يتطور بفعل مجموعة من العوامل الشخصية ، المرضية ، البيئية ، النفسية و الاجتماعية و ذلك بعد فترة كمون معتبرة إلى مجموعة من التناذرات النفسية الصدمية و بعد الصدمية و لعل أهم هذه التناذرات ما اصطلح على تسميته باضطراب أو حالة توتر ما بعد الصدمة و التي تحددها مجموعة من التناذرات الإكلينيكية الدالة و ذات الوزن الإكلينيكي المعبر و التي تحدث للفرد بصورة غير منتظمة و غير إرادية حيث تعرف على انها اضطراب ناتج عن التعرض لحادث صدمي يخلف حالة من الخوف و الكرب و الرعب لدى الفرد حيث يظهر من خلال معاودة معايشة الحدث الصدمي (عبد الستار ، 1998، ص120).

## - أهمية الدراسة :

- كشف عن معاناتها بعد تلقيها للحدث الصادم .
- كشف عن التغيرات النفسية والجسمية.
- كيف يكون تصورها بعد تلقيها هذا الحدث الصادم.
- كيف تكون معاملتها مع العائلة (المحيط الذي تعيش فيه).
- كشف عن حالة قلق ما بعد الصدمة و انعكاساتها و تأثيراتها السلبية.

## - أهداف الدراسة:

الهدف أساسي لهذه الدراسة وهو الكشف عن حالة توتر ما بعد الصدمة وانعكاساتها لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

## - تساؤلات الدراسة:

هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من حالة توتر ما بعد الصدمة.

### • الفرضية العامة:

يوجد علاقة دالة احصائيا بين توتر ما بعد الصدمة و سرطان الثدي

### • الفرضية الجزئية:

- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من إعادة تعيشها للحدث الصدمي .
- يكون للمرأة المصابة بسرطان الثدي سلوكيات تجنبية لكل ما يذكر بحدث الصدمي

## - التعاريف الإجرائية:

توتر ما بعد الصدمة هو فئة من الاضطرابات القلق يعقب تعرض المرأة لحدث صدمي أو ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي كإصاباتها بمرض السرطان.

كما أن يعرف توتر ما بعد الصدمة حسب المنظمة الصحية العالمية على أنها اضطرابات الحصر نتيجة التعرض لحدث مؤلم يصل بعضها الى حد تهديد حياة الفرد.

و ما يميز اضطراب توتر ما بعد الصدمة هو تكرار معايشة الخبرة الصادمة.

**سرطان الثدي:** ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي و غير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي و التي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة و تنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد و العظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج(الخطيب ، 2002 ، ص09).

## - الدراسات السابقة:

دراسة بلان ( 2013 ): دمشق – سوريا " بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي "  
جامعة دمشق كلية التربية قسم الإرشاد النفسي سنة 2014  
عنوانها اضطراب شدة ما بعد الصدمة وعلاقته بالتبول اللاإرادي لدى الأطفال.

#### أهدافها:

- توضيح العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة والتبول اللاإرادي غير الناجم عن حالة طبية لدى أطفال عينة الدراسة.
- معرفة العلاقة بين اضطراب شدة ما بعد الصدمة والعمر الزمني للأطفال.
- بيان دلالة الفروق في اضطراب ما بعد الصدمة استناد إلى متغير الجنس.

#### العينة المستهدفة والأدوات:

(27) طفلاً طفلة من العراقيين المقيمين في سوريا و الدين تتراوح ما بين (6-10) سنوات ممن راجعوا من مركز الهلال احمر الاستشاري في جرمانا.

#### المقاييس المستخدمة:

مقياس الضغوط التالية للصدمة من إعداد د. منال الشيخ ( 2010 ) واستمارة التقويم العيادي للتبول اللاإرادي عند أطفال المستخدمة في المركز استشاري.

#### نتائج البحث:

- توجد علاقة ارتباطيه بين درجة تعرض أطفال عينة البحث اضطراب شدة ما بعد الصدمة ومعاناتهم م بالتبول اللاإرادي.
- لا توجد علاقة ارتباطيه بين درجة تعرض أطفال (عينة الدراسة) اضطراب شدة ما بعد الصدمة والعمر الزمني.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تعرض أطفال (عينة البحث) اضطراب شدة ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجنس.

-دراسة مومني، فواز حمدان ( 2008 ) الأردن: " بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد

النفسي " جامعة دمشق كلية التربية قسم الإرشاد النفسي سنة 2014

#### عنوان الدراسة:

أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان.

#### هدف الدراسة:

التعرف على أثر استراتيجيات التعامل والدعم الاجتماعي في اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا وأسر تفجيرات فنادق عمان.

## العينة:

تألفت عينة الدراسة من (353) فردا من الضحايا وأسره من درجة القرابة أولى.

## أدوات البحث:

مقياس اضطراب شدة ما بعد الصدمة ومقياس استراتيجيات التعامل ومقياس الدعم الاجتماعي المدرك.

## نتائج البحث:

- مستوى اضطراب شدة ما بعد الصدمة بلغت لدى العينة % 75
- وجود فروق ذات دلالة في درجة امتلاك استراتيجيات في مال التدوين والتفريغ الانفعالي لصالح الإناث.
- يوجد فروق في مجال أثر الخبرة الصدمية في مجال التدي، إذ كانت لصالح الفروق الذي لديهم خبرة صدمية سابقة.
- عدم وجود فروق بين الجنسين في مجال اضطراب ما دبعده الصدمة.
- و عدم وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تعزى اثر الدعم الاجتماعي.

-دراسة عز ( 2002 ): دمشق – سوريا "بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي" جامعة

دمشق كلية التربية قسم الإرشاد النفسي سنة 2014

## - عنوان الدراسة:

اضطراب شدة ما بعد الصدمة عند الأطفال.

## هدف الدراسة:

يهدف البحث إلى بيان فاعلية اسلوب العلاجي المتبع في علاج اضطراب(PTSD)

## عينة الدراسة:

دراسة حالة لدى طفلة تبلغ من العمر /9 سنوات تعرضت لاستغلال جنسي.

## أدوات الدراسة:

- قائمة شطب تتطم المحكات التشخيصية اضطراب شدة ما بعد الصدمة طبقتم نقبل الوالدي.
- المقابلة العيادية الحرة.
- استمارة البيانات العامة.
- مقياس رافن المتنبع المقنن.
- **الخطة العلاجية:** وتضمنت تدريب الطفلة على مهارات معرفية ارتبطت بمعلومات عن الصدمة وتدريبها على التفريغ الانفعالي باستخدام وسائل مختلفة كما درت الطفلة على ممارسة السلوك التوكيدي والدفاع عن حقوقها.

## نتائج الدراسة:

أثبتت الدراسة فاعلية اسلوب العلاجي المتبع في علاج الحالة موضوع الدراسة.  
دراسة عز (2002) دمشق سوريا "بحث مقدم لنيل درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي" جامعة دمشق  
كلية التربية قسم الإرشاد النفسي سنة 2014

## عنوان الدراسة:

اضطراب الشدة ما بعد الصدمة عند الأطفال

## هدفه:

يهدف البحث الى بيان فاعلية الاسلوب العلاجي المتبع في علاج اضطراب  
عينة الدراسة دراسة:

حالة لدى طفلة تبلغ من العمر 9 سنوات تعرضت لاستغلال جنسي

## ادوات الدراسة:

قائمة شطب تتضمن المحاكات التشخيصية لاضطراب الشدة ما بعد الصدمة طبقت من قبل الوالدين

- المقابلة العيادية الحرة
- استمارة البيانات العامة
- مقياس رافن المتبع المقتن
- الخطة العلاجية وتضمنت تدريبات الطفلة على المهارات معرفية ارتبطت بمعلومات عن الصدمة وتدريبها على تفريغ انفعالي باستخدام وسائل المختلفة كما دربت الطفلة على ممارسة السلوك التوكيدي و الدفاع عن حقوقها

## نتائج الدراسة:

اثبتت الدراسة فاعلية الأسلوب العلاجي المتبع في علاج الحالة الدراسة الموضوع قام الباحث بدراسة بعنوان نمو ما بعد الصدمة بعد الإصابة بسرطان الثدي في وجهة نظر المريض و الآباء و الأزواج. حيث هدفت هذه الدراسة الى تقييم نمو ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدي والأشخاص القريبين منهم في فترة ستة أشهر إلى سنة من بعد التشخيص حيث تم دراسة العمليات المعرفية والعاطفية في نمو ما بعد الصدمة وتم اختيار عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي حيث كان عددهن 211 وأبائهم، وذلك لقياس نمو ما بعد الصدمة، التفكير في أسباب السرطان بشكل أكبر و التغيرات العاطفية في نفس الوقت، حيث أن المريض في سن مبكر يتوقع من ظهور لأفكار الاقتحامية بشكل أكبر، كذلك استخدام إعادة التقييم الايجابي والمعالجة الايجابية في نفس الوقت.

حيث استنتج من هذه الدراسة ان التقارير لمرضي وأقاربي وجود نمو ما بعد الصدمة خاصة في العمليات المعرفية والعافية من قبل الآخرين من سرطان الثدي.(محمد ابو عيشة 2017 ص 80)



# الفصل الثاني:

## اضطراب توتر ما بعد الصدمة

➤ تمهيد

- مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة
- اضطراب توتر ما بعد الصدمة
- أعراض توتر ما بعد الصدمة
- ردود الفعل الناجمة عن اضطراب توتر ما بعد الصدمة
- النظريات التي تفسر اضطراب توتر ما بعد الصدمة
- الخصائص التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة dsm4
- أسباب اضطراب توتر ما بعد الصدمة
- علاج اضطراب تور ما بعد الصدمة

➤ خلاصة الفصل

## تمهيد:

يواجه الإنسان في حياته اليومية ضغوطا نفسية متعددة ، و الضغط هو أحداث خارجية عن الفرد أو متطلبات استثنائية عليه، أو مشاكل أو صعوبات تجعله في وضع غير اعتيادي، فتسبب له توترا أو تشكل له تهديدا يفشل في السيطرة عليه، وينجم عنه اضطرابات نفسية متعددة، و لقد جرى تشخيص هذه الاضطرابات و دراستها بصورة منهجية تبعا لوضوح أعراضها و شيوعها، و يعد اضطراب قلق ما بعد الصدمة آخر اضطراب في هذه المجموعة يتم الاعتراف به في التصنيف الطبية النفسية، ولفهم أكثر لهذا الاضطراب لا من إعطاء تعريف له لتدارك مدى خطورته لما يخلفه من عواقب في حياة الفرد.

## - مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة:

سُمي هذا الاضطراب بأسماء ومصطلحات متعددة، ولأنه ارتبط أصلا بالحرب الفيتنامية، فإنه اصطلح على تسميته بمتلازمة ما بعد فيتنام والحالات الصدمية ما بعد فيتنام، ثم استقر في التصنيف الطبية النفسية بصورها الأخيرة على تسميته بالاضطراب ما بعد الضغوط الصدمية Post-Traumatic . (DSM-IV, 1994 ، Stress Disorder- PTSD)

ولقد ترجم هذا المصطلح إلى اللغة العربية بصياغات مختلفة، فمنهم من ترجمه إلى الاضطراب الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة ومنهم من ترجمه إلى الاضطراب الإجهاد ما بعد الشدة وآخرون ترجموه إلى الاضطراب التوتر اللاحق للصدمة النفسية. (النايلسي 1991 ص 21)

في Dsm4 تظهر مجموعة اضطرابات بعد الصدمة ولها أعراض كالتالي:

- صعوبة النوم، قلة التركيز، الغضب الزائد، المبالغة في الارتجاف، اليقظة المفرطة وتكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة" (dsm4 1994) .

و تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة بأنه الشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو جرح خطير أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه لو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من الأفراد الأسرة أو أي قريب أو عزيز (dsm4 114 115).

- اضطراب توتر ما بعد الصدمة:

هو مصطلح أمريكي جديد، مستعمل من طرف أخصائي الطب النفسي، والذي جاء به التشخيص التفريقي للأمراض النفسية في شكله النموذجي أصبح مميزا أكثر يأتي بعد حدث صدمي، و حسب التصنيف الإحصائي انه ينتمي إلى الاضطرابات الحصرية فنجده غير منظم لا في العصاب و لا في الذهان و ان التكرار هو العرض المهم للتناذر البعد صدمي.

نلاحظ أن اضطراب توتر ما بعد الصدمة ظهوره أدى إلى وجود تغيير في مفهوم المعايير العيادية إذ نزعنا الأعراض الغير نوعية غير محددة كالعياء، الحصر، اضطرابات السلوك، المزاج ، أعراض هستيرية، الاضطرابات النفسية و الجسدية من جهة هذا ما يميز اضطراب توتر ما بعد الصدمة عن العصاب الصدمي. (sadok 2000)

**يعرفها عكاشة 2003 :**

اضطراب توتر ما بعد الصدمة بأن الاضطراب الذي يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد زمنيا، لحدث أو إجهاد ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة، ويبدأ الاضطراب غالبا خلال شهر من ظهور الحدث شديد الكرب، أو التغيير في الحياة ولا تتجاوز فترة الأعراض ستة أشهر.

**يعرف يعقوب 1999:**

الاضطراب توتر ما بعد الصدمة بانه مرض نفسي، تم توصيفه وتصنيفه من جانب جمعية الطب النفسي الأمريكية (1980 1987 1994) وينجم عن تعرض الشخص لحدث (صدمة) تتخطى حدود

التجربة الإنسانية المألوفة، بحيث يظهر لاحقا عدة عوارض نفسية وجسدية مثل التجنب،التبدل،الأفكار والصور الدخيلة، الاضطراب النوم، التعرق، الخوف المفاجيء، ضعف الذاكرة والتركيز. وتعرف الباحثة الاضطراب توتر ما بعد الصدمة بأنه تعرض الإنسان لحدث يفوق قدرته الاعتيادية، يؤدي به إلى حالة من التوتر والقلق والخوف والضيق والهروب من الواقع.

#### - أعراض توتر ما بعد الصدمة :

تبدأ أعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة في الظهور بعد تعرض الفرد لخبرة صادمة أو مجموعة من الخبرات الصادمة وذلك خلال الأيام أو الأسابيع الأولى من التعرض للحدث الصادم، بشرط أن تستمر هذه الأعراض لأكثر من شهر، بالإضافة إلى أنها يجب أن تشتمل على مجموعات الأعراض الثلاثة وهي أعراض إعادة خبرة الحدث الصادم أعراض التجنب المرتبطة بالحدث الصادم، والأعراض الاستثارة الدائمة.

و هذه الأعراض الثلاثة تؤثر على الأفراد من النواحي النفسية الرئيسية الثلاثة وهي الناحية الانفعالية، السلوكية، الفكرية، وهذا الأمر هو الذي يجعل الفرد المصدوم غير قادر على ممارسة نشاطاته اليومية الاعتيادية والتي كان يمارسها بشكل طبيعي قبل تعرضه للحدث الصادم.

يمكن توضيح اعراض اضطراب توتر ما بعد الصدمة بثلاث فئات رئيسية مع شرط في التشخيص الذي يتمثل في أن تستمر اعراض كل فئة منها لأكثر من شهرين وعلى النحو التالي:

#### (1) إعادة خبرة الحدث الصادم:

يعني هذا المعيار أن يستعيد المريض أو يتذكر الحدث الصدمي الذي خبره، وتأخذ مجموعة إعادة خبرة الحدث الصادم أشكالاً وصور مختلفة من الاعراض مثل الاسترجاع المتكرر للحدث الصادم مصحوبا بالألم كشرط سينمائي وأيضا تشمل هذه المجموعة الشعور المفاجئ مصحوبا بالخوف والتوتر وربما الفزع كما لو أن الحدث سيعاود الحدوث مرة أخرى، بالإضافة إلى الشعور بالضيق والألم عند مرور الشخص بحدث جديد يذكر الشخص بالحدث الصادم السابق، عملية التذكير بالحدث يمكن أن تتم عن طريق الشم، السمع والرؤية. (Sadock, 2000)

- حيث أن هذه المعيار تتم من خلال الطرق التالية:

- كوابيس أو أحلام مزعجة ومتكررة، لها علاقة بالحدث الصادم وهي أكثر الاعراض شيوعا
- ذكريات وأفكار ومدركات اقتحامية وقسرية ومتكررة عن الحدث، تسبب الحزن والهم والتوتر.
- الشعور كما لو أن الحدث سيعاود الوقوع، وتذكر الحدث على شكل صور وخيالات .

- انزعاج انفعالي شديد لأي تنبيه يفدح زناد ذكريات الحدث الصادم رؤية مكان يشبه مكان الحدث رؤية شخص كان موجودا ساعة وقوع الحادث، وأي تنبيه يذكره بالحدث الصادم.

## (2) أعراض التجنب المرتبطة بالحدث الصادم:

يحاول الفرد الذي تعرض للأحداث الصادمة الابتعاد عن المواقف التي من الممكن أن تذكره بالحدث الصادم مع تجنب واضح في العاطفة والاستجابة العامة، ويمكن ملاحظة أعراض مختلفة تتميز بالتجنب والحذر مثل محاولات الشخص المستمرة تجنب الأفكار والمشاعر والأماكن والأشخاص والمواقف التي من الممكن أن تذكره بالحدث الصادم (Turner, 1999: 642)

- حيث أن أعراض هذه المعيار تتم من خلال الطرق التالية:
- تجنب الأماكن أو الأشخاص أو المواقف التي تذكر الفرد بالحدث الصادم.
- طرد الأفكار والانفعالات التي تذكره بالحدث وتجنب الحديث عنه مع أفراد آخرين ويضطر لتناول العقاقير أو المخدرات أو الكحول هربا من كل شيء يذكره بالحدث.
- انخفاض في ممارسة الفرد للنشاطات أو الهوايات التي كان يزاولها ويستمتع بها قبل الحادث.
- فتور عاطفي ملحوظ لاسيما ضعف القدرة على الشعور بالحب.
- الابتعاد عن الآخرين والشعور بالغيرة عنهم.

## (3) أعراض الاستثارة الدائمة:

تعرف أعراض الاستثارة الدائمة بأنها ظهور حالات من الاستثارة التي لم تكن موجودة قبل تعرض الفرد للحدث الصادم، لعل أبرز هذه أعراض مجموعة الصعوبات التي يواجهها الفرد المصدوم والمتمثلة في صعوبات تتعلق بالنوم المتمثلة في الاستيقاظ من النوم مبكر أو النوم المتقطع مصحوبا بالقلق والخوف والاستمرار في النوم لفترات طويلة، نوبات غضب أو عصبية، مصحوبة بسلوك عدواني، لفظي أو بدني حذر أو تيقظ شديد وصعوبة بالغة في الاسترخاء صعوبات في التركيز على أداء أي نشاط يمارسه، أو متابعة نشاط يجري أمامه ظهور أعراض غير عادية لدى سماع المريض صوت جرس أو هاتف أو أي صوت آخر مفاجئ. (ابراهيم، 72 79 91:71)

- ردود الفعل الناجمة عن اضطراب توتر ما بعد الصدمة:

- ردود الفعل قصيرة الأمد:

أثناء الصدمة النفسية، وبعدها مباشرة ينتاب الشخص إحساس بأن ما حدث ليس حقيقياً الإنكار فهو إما أن يشعر وكأنه قد تجمد أو مشحون بالمشاعر والانفعالات، ويكون في حالة من الترقب ويخشى من إمكانية وقوع ما هو أسوأ، وبرغم حالة التنبيه واليقظة القصوى التي تنتاب الفرد فإنه قد يدرك الأمور بطريقة مغايرة أو يفسر أحداثاً أو حقائق عادية بطريقة مغلوطة، وإذا رقبنا سلوك الفرد سنجد أنه يستمر في حياته الروتينية، ولكن بتقييد نفسه بأنشطة أبسط مما اعتاد فعلها سابقاً. (عيوش، 2001 ص 103)

#### - ردود الفعل متوسطة الأمد:

خلال بضعة أيام من الصدمة التي تعرض لها الفرد تحدث ردود الفعل العادية اللاحقة والتي يمكن إجمالها في النقاط التالية:

- رؤية كوابيس وأحلام مزعجة ومخيفة حول الخبرة الصادمة .
- اضطراب في النوم صعوبة في الاسترخاء أو صعوبة الاستقرار في النوم أو الاستمرار فيه صعوبة الانتباه والتركيز.
- عصبية المزاج وسلوك عدواني، والانطواء والحزن والخوف الشديد
- اضطرابات هضمية وفقدان للشهية.
- تقلبات المزاج والعواطف، واضطراب في الكلام .
- تجنب الأماكن والظروف التي تذكرهم مباشرة بالصدمة.
- بداية لظهور الاعراض النفس جسدية (عيوش 2001 ص 103)
- ردود فعل طويلة الأمد:

يعتمد ظهور هذه الأعراض على عدة عوامل منها شدة الحدث الصادم، ، وإذا أصيب شخص عزيز بهذا الحدث، ومدة التعرض للحدث الصادم وإذا سبق له التعرض لصدمة سابقة، ومن أهم ردود الفعل الطويلة الأمد الإصابة بالاكتئاب أو القلق والذي سوف يؤدي بدوره إلى ظهور اضطراب توتر ما بعد الصدمة. (النابلسي، 1995 ص 142)

#### - النظريات التي تفسر اضطراب توتر ما بعد الصدمة:

تعددت النظريات التي تفسر اضطراب توتر ما بعد الصدمة ويمكن تحديدها على النحو التالي:

#### - نظرية التحليل النفسي :

للصدمة النفسية عدة منعطفات، بدأ مع نظرية الإغراء، حيث أرجعها Freud مر مفهوم لتجارب ماضية مع تاريخ الفرد ترد أساسا لسبب جنسي من خلال إغراء جنسي فعلي للطفل قبل سن البلوغ من طرف الراشد، لنجد الصدمة بعد ذلك معناها في سن البلوغ يسببها حدث ثانٍ مفجر (T.Bokanowski, 2002, P74)

وسمحت الملاحظات العيادية التي قام بها FREUD بعد ذلك بالتراجع عن طرحه حيث إكتشف أن مشاهد الإغراء عادة ما تكون مبكرة من طرف المريض و هو ما أدى إلى تعديل طرحها و الاعتراف بأن عددا من الصدمات مردها تركيبات و تضافر بين إشارات موجودة في الواقع تكملها الهوامات التي يبينها الفرد بعد ذلك حدث منقطع واضح في تصورات FREUD حول الصدمة من خلال أعصبة الحرب و الأعصبة الصدمية و إعطائها بعدا اقتصاديا واضحا أين يمثل القلق حماية ضد الصدمة، حيث يؤدي غياب القلق إلى فيض الإثارة المفرطة بالنسبة لقدرة الجهاز النفسي على الاحتمال و يحدث خرقا لصد الإثارة، وينهار الأنا معها و يتسبب في فشل مبدأ الثبات وبالتالي العجز عن الاستجابة الملائمة و الوقوع في الصدمة مع إفتراض أن الفيض المفرط للإثارة يخرج مبدأ اللذة من دائرة التأثير بسبب عنف و فجائية الحدث الخارجي و القيام بمهمة أكثر إلحاحا و هو ما فوق مبدأ اللذة ما يسمح لها بتصريفها لاحقا من خلال محاولة السيطرة عليها بالاضطرار التكراري الذي يسمح بإظهار القلق الذي كان غائبا وقت حدوث الصدمة، وبالرغم من الألم الظاهر في الاضطراب التكراري المرتبط بالأعراض فهناك بحث عن اللذة حيث تأخذ الأعراض مظهرا ترميميا في محاولة للسيطرة على الحدث .

ومن هذا التناقض Freud إشتق نزوة الموت كما أعطى لغياب الموضوع أو فقدانه دورا في إحداث الصدمة وفي 1939 أعاد Freud للبعد الاقتصادي معناه الأساسي في مفهوم الصدمة علاقتها بالانرجسية و إرتباطها بالتجارب الجسدية أو العواقب ذات الطبيعة الجنسية أو العدوانية أو بسبب إصابات مبكرة للأنا. (لابلانشبونتايس ترجمة مصطفى حجازي ، 1997 ص 301)

غير أن FRENZY اختلف عن رأي Freud و إعتبر أن مبدأ عصاب الصدمة الناجم عن صدمة نفسية حديثة العهد لاعلاقة لها بالطفولة) و يتعارض مع أطروحات التحليل النفسي. ومع أنها إعتترف بوجود هذه العصابات و سماها(العصابات الراهنة) إلا أنها عدها من شواذ فالقاعدة التحليلية غير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز على العقد في مراحل الطفولة. (عدنان حب لله، 2006، ص 176)

#### - النظرية البيولوجية:

تحاول النماذج البيولوجية تفسير ظهور اضطراب توتر ما بعد الصدمة على مستويات مختلفة، فقد تم دراسة التأثيرات الفسيولوجية حين يتعرض الفرد لحدث صادم، وتم تفسير ذلك بأن الصدمة قد تؤدي إلى تغيرات في نشاط الناقلات العصبية، والتي تؤدي بدورها إلى مجموعة من النتائج مثل: أعراض فقدان

الذاكرة الحاد، والاستجابات الانفعالية ذات الشدة والثورات الانفعالية والغضب والعنف.. وان مثل هذه  
الثورات ترتبط بالنشاط الزائد لافراز الغدة الادريالية و المثيرات المرتبطة بالصدمة (غانم، 2006  
ص93)

كما درست كيمياء المخ الحيوية، والنقص في مستوى الجهاز العصبي المركزي من الادريالية وما  
يترتب على ذلك من اختلالات في الوظائف مثل: فقدان الشعور باللذة، والإحساس بالحذر، وكذلك  
الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية.

وكذلك دراسات التغيرات التي تحدث في الجهاز العصبي المركزي أو التعرض المفاجئ، أو المستمر  
أو الشديد للأحداث الصادمة التي تقود إلى العديد من النتائج السلبية التي قد تسبب تدمير أو تغيير في  
المسار العصبي.

كذلك دراسات قد تناولت أثر الصدمة على المخ، وما يترتب على ذلك من حدوث تغيرات تتجلى في  
التغيرات التي تحدث في وظيفة السير وتنين والتي قد ترتبط بفقدان الشعور باللذة، أو الانحباس في  
الخبرة الصادمة والذكريات المؤلمة التي ارتبطت وتفاعلت معها. (غانم2006 93 94)  
- نظرية السلوكية:

تعددت التجارب العلمية لدراسة السلوكات المختلفة و ظهرت انطلاقا من الدراسات التجريبية لسلوك  
ضحايا الصدمات و كان بذلك ظهور نماذج متعددة في هذه النظرية (1992 1990) JONES قدم  
نموذج يعرف بعوامل ذات الطبيعة البيولوجية و السلوكية و التي تفسر اضطراب توثر ما بعد الصدمة،  
فيشير إلى أن الجروح البيولوجي هو العامل الأول أما العامل الثاني فهو العامل النفسي أي المراقبة  
الداخلية أو الخارجية.

#### للإضطراب الإنفعالي :

فالعامل الأول خاص "بالضحية أما العامل الثاني فهو خاص "بطبيعة التجربة الصدمية"، و هذه  
الأخيرة التي تؤثر على تفسير إضطراب توثر ما بعد الصدمة لأنها تفجر ظهور إنذار حقيقي و الذي يعتبر  
إستجابة خوف شديدة و التي تحدث عندما يكون الفرد في مواجهة حدث خطير، بالنسبة لعلماء هذه  
النظرية يرون أن ظهور إضطراب توثر ما بعد الصدمة هو نتيجة للإشراط الذي يحدث وقت الإنذار  
الحقيقي. فبعض ردود فعل الخوف تكون مشتركة مع مثيرات داخلية مثل : دقات القلب، الضغط الدموي،  
الدوار ... و مثيرات خارجية مثل : المكان، الرائحة، الصوت المتعلق بالتجربة الصدمية، إن هذه  
المثيرات تثير في حد ذاتها رد فعل إنفعالي جديد هو إنذار خاطف، هذه الإنذارات تظهر عند غياب خطر  
حقيقي تظهر على شكل هجمات هلع مع وجود أعراض متداخلة (M

.BOISVERT ;1999 ;165)



## - نظرية المعرفة:

يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص ، و كيف تظهر لديه المعاناة و يبدو أن هذا الأمر يتوقف على النماذج المعرفية و المعتقدات التي تميز الشخص عن الآخر ، و مما لا شك فيه أن الصدمة تززع هذه البنيات الشخصية ، فبوجود هذه المعتقدات المذكورة عند الشخص السوي أو العادي و الذي يثق بنفسه و يبني آماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه ، و بالتالي لا يتصور بأنه يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تخرج عن النطاق المعقول ، و عندما تقع الكارثة تتحطم المعتقدات و الآمال المذكورة ، و يشعر الشخص بالذهول و اليأس وكأنه لا يصدق ما جرى ، و هكذا تتحول المعتقدات الايجابية إلى سلبية و يصبح العالم الخارجي مرعبا وهنا تظهر أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول بدقة معالجة الأفكار و المعتقدات السلبية حتى يتمكن الشخص المصدوم من إعادة بناء تجربته و تبديل مفهومه عن نفسه و الواقع و الآخرين .

## - نظرية السيكلوجية:

حاول كل من GREEN WILSON AND LINDEY 1985 أن يضعوا نموذجا نفسيا و اجتماعيا لتفسير تناذرتوتر ما بعد الصدمة ، و هم يعتقدون بان مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدثها و طبيعتها ، و من جهة أخرى على شخصية المصدوم و دور البيئة ، إذ كلما كانت العوامل النفسية و البيئية ملائمة كلما كان المصدوم قادرا على تخطي آثار الصدمة ، و استعادة التكيف إلى حد معقول و من المؤسف أن نقول بان ضحايا الكوارث الطبيعية بصورة خاصة هم الذين يلقون العون و الاهتمام من جانب الأفراد و المنظمات بعكس ضحايا التعذيب و الحروب و الاعتداء. (غسان يعقوب ص 60 63) .

## - التمييز بين العصاب الصدمي و الحدث الصدمي و اضطراب توتر ما بعد الصدمة:

### ● العصاب الصدمي:

حسب قاموس علم النفس المرضي يعرفها : " مرتبط بصدمة إنفعالية عنيفة : حوادث، حرب كوارث طبيعية ، عنف.. تؤدي إلى ظهور أعراض، هذه الأخيرة ترتبط عموما بكل وضعية يحس فيها الشخص أن حياتها في خطر " . ص 113

إذ هو مفهوم قديم و مصطلح أوروبي، إستعمل من طرف رواد مدرسة التحليل النفسي، وهم P.Janet t Charchot Ferenczy O.Fenichel ،S.Freud خاصة عندما تكون الإضطرابات مزمنة ، و الذي يحمل الطابع الجسدي و النفسي للصدمة و أن سببها خارجي، و يتميز بتناذر التكرار كما نجده في اضطراب توتر ما بعد الصدمة.

وحسب تصنيفها العيادي نجده أنها منظما في العصاب، من جهة أن العصاب الصدمي يجمع بين اضطراب توتر ما بعد الصدمة مع تغيير شامل وعميق في الشخصية ومن جهة أخرى أن الرعب المفرط أثناء التعرض للحادث الصدمي هو المشترك بينهما، كما أن كل الصدمات النفسية لا تعطي دائما عصابا صدميا منظما ومزمنا.

#### - تعريف الحدث الصدمي:

الحدث يأتي من الكلمة اللاتينية " EVENIRE " و الذي يدل على وصل، قدم، و الذي يمثل ظهر أو وصل، وجود ظرف.و هذا حسب تعريف القاموس الفرنسي.

الحدث يمكن أن يكون سعيد أو محزن أو مفاجئ، استثنائي، عام. فمن السهل تصور أو إدراك أن الحدث هو الذي يؤدي إلى حضور الاضطرابات النفسية البعد صدمية إما بحدث مفاجئ، غير متوقع، غالبا ما يكون شديد الخطورة.

و الحدث ليس حسب شدة الحدث أو حسب خطورتها، و إنما حسب الطريقة التي عايشنا بها الحدث أي معنى الحدث لدينا في تلك اللحظة، و الذي يؤدي إلى ما يعرف بالحدث الصدمي و لها أثر خاص على الجهاز النفسي(H.souki, 2002, P4).

وهناك وضعيات كثيرة نشعر بها كأنها صادمة، أخرى كأنها مرهقة (زواج، طلاق، حداد، حادث مرور) كل هذه الوضعيات أو الأحداث المرهقة والمؤثرة ليست بالضرورة كلها تحدث اضطرابات بعد صدمية.

من أجل هذا فإن تعريفا عالميا محدد للحدث الصدمي في أول وهلة عرف الحدث الصدمي بأنه حدث عنيف خارج كل تجربة مألوفة و التي تؤدي عند كل شخص إلى ضيق شديد و التي يواجه فيها الشخص الموت ( L.Crocq,2002 p183 )

#### - تعريف الصدمة النفسية:

هي حادث عنيف و قوي غير متوقع يؤدي إلى رد فعل غير طبيعي و الذي يعرف بالصدمة النفسية و هذا المصطلح تطور ليصبح بمصطلح آخر هو اضطراب توتر ما بعد الصدمة و منح عدة تعاريف كل حسب توجهها في مجالها العلمي النفسي من أطباء نفسانيين ومحللين نفسانيين و إنما الجميع يتفق مع هذين المفهومين على أن كليهما يؤثر على الكيان النفسي للفرد و يترك أثارا عليها و يختلفون طفيفا في تعريفاتهم و هذا راجع إلى تطور الدراسات فيما يخص أنواع الصدمات النفسية المختلفة. ( إبراهيم عبد الستار، 1998ص 56)

#### - الخصائص التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة:

إن الخاصية الأساسية في هذا الاضطراب هي الذاكرة الصدمية وهذا ينعكس في أعراض النفسية محددة وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية 1994 dsm4 كالتالي:

(أ) تعرض الشخص لحدث صدمي وحدث كالتالي:

- مر الشخص بخبرة أو شاهد أو واجه أحداث تضمنت موت حقيقي أو تهديد بالموت أو إصابة بالغة أو تهديد شديد لسلامة الفرد و الآخرين.
- تضمنت استجابة الفرد الخوف وإحساس بالعجز والتعب في حالات الأطفال يظهر هذا في صورة سلوك مضطرب.

(ب) -تتم إعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة أو بأخرى من الطرق التالية:

- تذكر الحدث بشكل متكرر ومقتمح وضغط وذلك يتضمن صورة ذهنية أو أفكار أو مدركات.
- استعادة الحدث بشكل متكرر وضغط في الأحلام.
- التصرف أو الشعور وكان الحدث صادم عائد.
- انضغاط النفسي شديد عن التعرض للمثيرات سابقة الذكر داخلية كانت أو خارجية.
- استجابات فيزيولوجية تحدث عن التعرض للمثيرات سابقة الذكر.
- أعراض زيادة الاستثارة بشكل دائم.
- الأعراض مستمرة لمدة شهر على الأقل.

(ت) اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يسبب انضغاط إكلينيكي واضحا أو يؤدي إلى تدهور في الأنشطة الاجتماعية أو الوظيفية أو جوانب أخرى هامة.

- **حادثة:** عندما تستمر الأعراض اقل من ثلاثة أشهر.
- **مزمنة:** عندما تستمر الأعراض من ثلاثة أشهر فما فوق.
- **متأخرة:** إذا ظهرت الأعراض بعد ستة أشهر من العامل المسبب للضغط.

وفي حالة الأطفال لا نجد عملية استعادة الحادث بشكل المألوف لدى الكبار وإنما هي عملية تمثيل للحدث أو نجد أحلام مفزعة لا يستطيع الطفل ذكر محتواها المعايير التشخيصية لحالة تؤثر حاد حسب DSM IV شخص قد تعرض إلى حدث صدمي أين يوجد هذين العنصرين :

الشخص عايش، كان شاهداً أو واجه حدثاً أو أحداثاً أين شاهد أناس يموتون أو يكونوا مجروحين كثيراً أو كانوا مهددين بالموت أو مجروحين كثيراً أو أشخاص كانوا مهددين بالخطر.

ث) ردة فعل الشخص للحدث تترجم بواسطة خوف شديد ، الإحساس بعدم القدرة أو الرعب:

- بالنسبة للأطفال سلوك غير منتظم أو هياج يستطيع أن يغير من مظهره .

ج) أثناء الحدث أو بعد معايشة الحدث الذي يؤدي إلى الإضطراب ، الشخص يبين ثلاثة أو أكثر من الأعراض التفككية الآتية:

- الإحساس الذاتي بالحذر اللامبالاة ، أو فقدان رد الفعل الإنفعالي.

- نقص الشعور بالمحيط مثال : أن تكون داخل الضباب.

- الإحساس باللاواقعية.

- اللاشخصنة.

- فقدان الذاكرة التفككية عدم القدرة على تذكر جانب مهم للصدمة

ح) الحدث الصدمي يكون عادة إعادة معايشة بشكل دائم ، واحدة (أو أكثر) بالطريقة الآتية :

- صور ، أفكار ، أو هام ، أحلام ، مراحل أو فترات . flash back أو الإحساس بإعادة إحياء التجربة ، أو التألم أثناء التعرض لأي شيء يذكر بالحدث الصادم.

- التجنب المستمر للمنبهات التي توقض الذاكرة الصدمية مثال : أفكار ، أحاسيس تحويل حديث خطابي ، نشاطات ، أماكن ، أشخاص.

- حضور الأعراض الحصرية الدائمة أو ظهور النشاط العصبي الإعاشي ( مثال : صعوبة أثناء النوم ، شدة الغضب ، صعوبة في التركيز ، شدة اليقظة ، رد فعل ، إرتعاش مبالغ فيها ، هياج حركي

- الإضطراب ينجر عنه ضيق إكلينيكي مدلول عليه أو تضرر للعمل الإجتماعي المهني وكذلك في مجالات أخرى مهمة أو عدم إستفادة الشخص من الحصول على مساعدة ضرورية من أحد العائلة.

- الإضطراب يدوم على الأقل يومين وعلى الأكثر أربعة أسابيع ويبقى إلى أربعة أسابيع بعد الحدث الصدمي.

- التوتر لا يكون نتيجة فيزيولوجية مباشرة (مثال : تعاطي الأدوية) أو مرض طبي عام ، لا يكون يشرح جيدا الإضطراب الذهني الحاد.

هذا الإضطراب لا نفسره على أنه إضطراب ذهني قصير المدى ولكن مجرد تفاقم لإضطراب موجود سابقا.

- أسباب اضطراب توتر ما بعد الصدمة:

يمكن أن تتسبب أي تجربة تهديد حياتنا أو أي شخص آخر في الإصابة باضطراب توتر ما بعد الصدمة، هذه الأنواع تسمى الأحداث أحيانا بصدمة. أنواع الأحداث المؤلمة التي يمكن أن تسبب اضطراب ما بعد الصدمة ما يلي:

القتال والخبرات العسكرية الأخرى الاعتداء الجنسي أو الجسدي تعرف على وفاة أو إصابة شخص عزيز أو إساءة معاملة جنسية أو جسدية من حوادث خطيرة ، مثل حادث مرور أو مرض خطير أو الكوارث الطبيعية أو إعصار أو فيضان أو زلزال الهجمات الإرهابية أثناء هذا النوع من الأحداث قد لا تكون لديك أي سيطرة على ما يحدث ،وقد تشعر بالخوف الشديد. أي شخص مر بشيء من هذا القبيل يمكن أن يصاب ب PTSD الصدمة يمكن أن تتخذ أشكالاً عديدة. قد يكون الحدث المولم أو شيئاً ما كنت تراه يحدث لشخص آخر. رؤية آثار فظيعة أو عنيفة يمكن أن يكون الحدث صادماً أيضاً.

في الواقع عندما نعيش حدث صدمي أي شخص فإنه من عادي لو يضطرب خلال الأيام القادمة أو بعض الأسابيع و هذه الصدمة تترك ذكريات مؤلمة و غير سارة، بالرغم من هذا نستطيع أن نستمر في العيش بالرغم من كوننا لا ننسى ما جرى، يعني أنه ليس جميع الأشخاص الذين تعرضوا إلى صدمة أو كارثة طبيعية أو إنسانية يظهرون أعراض توترا ما بعد الصدمة.

فمع إختلاف ردات الفعل بين الأفراد إتجاه نفس الحدث يمكن لنوعية الإستجابة الفورية و المباشرة أثناء الصدمة التنبؤ بظهور توتر ما بعد الصدمة، هناك إجماع عالمي يؤكد على أن شدة الإستجابة و حدتها أثناء الصدمة و بعدها مباشرة يعد عامل خطر مهم للتنبؤ بظهور أعراض بعد صدمية طويلة الأمد. إذ أن الحياة لا تستطيع أن تتواصل بشكل عادي فالصدمة مثل "كسر" شيء ما. فنتائجها تستمر في توتر الشخص، و أحيانا تبقى لأعوام طويلة. فهناك كذلك عوامل أخرى تؤدي إلى إختلاف الاستجابة من شخص لآخر و هذا الإختلاف يكون حسب حالته النفسية أثناء تلقي الصدمة أي الأرضية التي تسهل حدوث توتر كما أن شخصية الفرد و طبيعتها تؤثر هي الأخرى، لدينا كذلك دور البيئة وسن الضحية، كما يختلف المعاش النفسي أيضا.

من الضروري أن نأخذ بعين الإعتبار العوامل التي تؤدي إلى زيادة الشدة لردات الفعل والتوتر النفسي الصدمي : هذه العوامل نستطيع تقسيمها إلى ثلاث فئات : العوامل المرتبطة بالفرد ، العوامل المرتبطة بالحدث ، العوامل المرتبطة بالوسط الخارجي.

- **العوامل المرتبطة بالفرد**

- **الجنس:** المرأة أكثر عرضة للخطر من الرجل وتظهر أعراض صدمية بعد الحدث

- **العمر:** اطفال و مسنين اكثر هشاشة من الراشدين

- **العوامل المرتبطة بالحدث:**

حسب شدة وخطورة الحدث بعض حوادث تكون اكثر عنفا و صادمة للأشخاص أما بالنسبة للآخرين فهي تعتبر كحدث عابر

- **مدة الحدث الصدمي :** كلما يطول وقت الحدث الصدمي يتأثر الشخص أكثر

- **التقارب الصدمي:** كلما كان شخص قريبا من المكان الصدمي للحدث فهو يكون اكثر خطرا ليتطور اضطراب توتر ما بعد الصدمة

- **العوامل المرتبطة بالوسط الخارجي:**

اذا كان شخص غير اجتماعي و انطوائي و لا يستفيد من الدعم العائلي و الاقارب يجعل له اضطراب.( وسام درويش بريك، 2008ص156 157)

- **علاج اضطراب توتر ما بعد الصدمة:**

- **العلاج المعرفي السلوكي:**

المقصود بالعلاج المعرفي السلوكي أنه يضم نماذج تعمل على تغيير و تعديل الأفكار و الإنفعالات عن طريق تعليمات للتصدي مباشرة للوضعيات. البرامج الأكثر فاعلية تتضمن الإسترخاء، عرض للوضعيات و للصور الذهنية تتذكر للوضعيات الصدمية، وهذا هو العلاج المعرفي ، فالعلاج يكون إما عن طريق علاج فردي أو جماعي، عشرة جلسات مدة الجلسة 90 دقيقة لكل واحدة مرة أو مرتين في الأسبوع، فهي ضرورية من أجل الحصول على نتيجة مرضية.

جلي أنه يجب أن يعرف المريض بأنه سيصل إلى التكيف في الإيقاع، و أن مدة و عدد الجلسات و سرعتها يتوقف على إكتساب كل فرد.

من بين أول الصعوبات في هذا العلاج هو احتمال الحصول على سرد حكاية مفصلة عن الصدمة أين يستطيع الفرد أن يترك الأخرأي أحد من المشاركين يتكلم على آثار صدمته هذا الأخير يكون تغلب عليها. لكن التجنب جد متكرر(كثير الوقوع) ما بين 50 % من الأشخاص الذين تعرضوا لصدمة مهمة في حياتهم يتجنبون التكلم عنها و الهروب مع الشعور بالتعاسة، هؤلاء الأشخاص يرفضون العلاجات التي تضعهم في إتصال مع التفكير و الانفعالات و هذا لأنهم لا يريدون إعادة المعيشة. فالإنفعالات في هذا الوقت تسترجع لا إراديا على شكل Flash-back .

عادة ما يكون الرعب شديد الوصف : فهو يعيشه على شكل إحساسات في الجسم الإحساس بالاختناق، آلام على مستوى الأطراف و يترك الشخص أحيانا بدون صوت للكلام عن تجربته.

#### - مبادئ العلاج المعرفي السلوكي :

هو إعادة علاج الإنفعالات و التي تحصل تغييرا في تصورات الخطر و رفع مستوى عتبة الإنذار، في هذا الوقت يجب أن نفصل سلسلة من التجارب الانفعالية التي تلغي تصورات الخطر بواسطة معلومات جديدة متلائمة مع الخوف. "هذا ما يسمى بإعادة العلاج الانفعالي"، هذا الأخير يجب أن يجد مكانا على مستوى الوضعيات المذكورة بالخوف ماعدا الاستجابات الفسيولوجية و منح معنى للحدث يعني الآن يستطيع الفرد يضغط لإعادة تشكيل ذكريات أخرى من أجل مواجهة من جديد الحياة.

❖ **المعلومة :** نصغي، المرحلة صعبة في إعادة تذكر تكرار الصدمة و لذلك سنتطرق إليها تدريجيا، في المرحلة الأولى إذا فالمعالج ليس مجبرا على تقديم شروحات و إعطاء الأهداف والتعرف على نماذج العلاج و إعطاء شروحات على هذا الإضطراب بالنسبة مريض .

فقراءة كتاب أو كتيب سهل ومن جهة يشرح فيه اضطراب تؤثر ما بعد الصدمة،فهذه الخطوة تستطيع بداية تخفيف الشعور إحساس المريض بأن حالته و جيدة أو أنها لا تعالج.و هذه الأخيرة تعطي لدى الأشخاص الذين يسلكون الأسلوب المعرفي في حياتهم ولهم قدر من التفكير و المعرفة.

❖ **الإسترخاء :** يسمح بالدخول إلى العلاج بلطف (بهدوء) و أن نعطي وسيلة للمريض من أجل أن ينقص من إستجاباته العصبية ، ونستخدم نماذج الإسترخاء الفيزيائي والمعرفي.

#### - إعادة المعيشة و السيطرة على الصدمة :

عرض للعامل المجهد الطريقة الأكثر قدماهي عرض للصور الصدمية بدون خدش لحساسية المريض و هذه تحصل بطريقة تدريجية و الطريقة طويلة و قليلة الفعالية في هذا الإضطراب، لأنها تستطيع أن لا تنقص الإنفعالات و الحصر بالرغم من تزامن إستعمال الإسترخاء العميق.

المريض يوقف الصورة التي كانت تتعبه في الوقت الذي يريده، ثم يواصل إلى حد أن يصل إلى الصورة التي يتقبلها بدون قلق. وبعدها نقوم برفع القلق إلى حد كبير إلى درجة المقصود، وهكذا مع تتابع تدريجي الفيديو يستطيع أيضا أن يكون وسيلة لتقريب الوضعية و التغلب على الإيقاع الذي تقدمه الوضعية أين طبيعة المجهود تسمح بذلك.(غانم 1999 ص 230 232 )

#### - العلاج الجماعي:

يوفر الدعم و التشجيع لأشخاص مرورا بتجارب مماثلة، حيث تشعر الضحية بأن المجتمع ومن حوله لا يستطيع أن يفهم ما جرى له و لذا فإن مجرد التواجد مع أشخاص مرورا بتجارب مشابهة و جربوا وضعه يكون مريح ، و يخفف الشعور بالوحدة التي يشعر بها و في هذه المجموعات يعالج كل فرد قصته الشخصية مع المجموعة. وهناك مجموعات أخرى لا تتعامل مع الصدمات بصورة مباشرة، بل تركز على منح أعضائها الدعم و طرق المواجهة لعواقب الصدمة.

أفراد المجموعة يقدمون الدعم اللازم لبعضهم البعض، مما يشعر بالأمان و الترابط و التعاطف و المشاركة في الحوار تساعد على التخلص من أحاسيس الخجل، و الشعور بالذنب و الخوف و الشك. و هذا عن طريق القيام بمقابلات يكون عدد أفراد المجموعة يتراوح بين ثمانية أفراد حتى العشر أفراد وقد يكون حتى الخمسة عشر حسب المدرسة العلاجية التي ينتمي إليها المعالج ، و هذا ليتسنى لكل واحد منهم الحوار و المشاركة. (نفس المرجع السابق)

#### - العلاج الفرماكولوجي:

إن الدواء المستخدم من طرف الأطباء يعطى حسب نوعية الصدمة الخاصة و حسب شخصية المريض و شدة الإضطراب هذا يعني أن الجرعات المعطاة متفاوتة من شخص لآخر و استعمال الدواء الأمثل يكون محدد حسب كل مريض.

في الحالات البسيطة يبدأ العلاج بمضادات القلق من مشتقاتها:

Lexomil ، Atarax ، Tranxéne ، Libérium ، Valium من نوع Diazépam و تستعمل لعلاج الحصر النفسي ، وإضطرابات النوم ، بهدف أن تنقص من الصدمة الإنفعالية (J.Nevid, 2007, p.574).

#### - التطهير النفسي:

توجد عدة علاجات متنوعة لاضطراب توتر ما بعد الصدمة من بينها تقنية العلاج بالتطهير النفسي و الذي أعطي نتائج إيجابية و سمح بتخفيض الصدمة و هذا بفضل الأخصائيين الإكلينكيين الذين قاموا بوضع إستراتيجيات قادرة على الوقاية من هذا الإضطراب و غاية التطهير النفسي علاج أفراد عاشوا أحداث صدمية( كوارث ، اعتداءات ، عنف....)



ويتيح التطهير النفسي فرصة إبراز المعاناة النفسية و علاجها قصد تفادي تطورها إلى ما يطلق في الطب النفسي توتر ما بعد الصدمة . كما يسمح للضحية استعادة توازنها النفسي وتفهم بذلك الحدث و هذا يتوقف على حسب تطور المريض . و أنّ التكفل النفسي يكون قصير المدى.

كما أن التطهير النفسي ينبغي أن يخضع له المريض بعد 24 سا إلى 27 سا بعد الحدث الصدمي ، فهو متابعة مباشرة للشخص إذ يتيح بذلك فرصة إبراز المعاناة النفسية و هذا بواسطة وجود مختصين ( أطباء نفسانيين ، أخصائيين نفسانيين ، و ممرضين ) و كلما كان التدخل مبكرا كلما كان التخفيض من شدته و هذا عن طريق اجتماع مجموعة منظمة لكي تراجع بالتفصيل الأفكار و الأحاسيس وردات الفعل التي تلت الحدث الصدمي.

#### مقدمة أو المرحلة التمهيدية:

يجري تقديم وشرح لهذه الجلسة مع الإشارة إلى الهدف منها للمشاركين، وبذلك يصبح الهدف معروفا لديهم فيتم بعدها مناقشة ردود أفعالهم التي قد تلي الصدمة وإبراز ميزاتنا الطبيعية والسوية لأن الفرد يظهر ردود أفعال غير طبيعية وهذا مما يتيح للمشاركين فرصة فهم أحسن على سوف ما يجري وبهذه الكيفية ينضمون إلى السيرورة العلاجية انضماما كليا.

و على المشاركين أن يفهموا ثلاث قواعد:

- لا نتكلم عن أي شيء وإنما عن الحدث نفسه ولماذا هو هناك ، وما هو دورهم في الحدث.
- السرية مؤكدة عليها .
- التركيز على التأثير وردود أفعال الحدث .

#### ● مرحلة التوقعات والأحداث:

تقوم على أسئلة قاعدية من؟ متى؟ كيف؟ لماذا؟ الحديث عن تفاصيل الحدث وذلك بسرده كما حدث لكن دون التركيز على الأفكار ، الأحاسيس أو الانطباعات ، فعلى المشاركين مناقشة توقعاتهم فيما يخص تلك النقطة.

وكل مشترك يتحدث على الحادث بكل انفعالاته الذاتية حتى وإن كانت شديدة بواسطة اللغة والتي تجعل من الذكرى الصدمية قابلة للتحكم فيها.

#### ● مرحلة الأفكار والآراء:

الأفكار والانطباعات تستنتج من أسئلة هادفة مع أهداف إعادة بناء صورة للحدث مع تسهيل عملية الإدماج والتركيز على الحواس الخمسة أي ترك الضحية الوقت للتعبير عن ما الذي راوده ، ماذا أحس ، ماذا سمع ، وهذا من أجل معرفة كيف يفكرون مع وصف أكثر للظاهرة الأكثر إلما أثناء الحدث.

## • ردات الفعل الانفعالية:

هناك محاولة من طرف التطهير النفسي لتسهيل التنفيس والحرية الانفعالية .  
كان التنفيس غير مراقب بكيفية جيدة فتفيض الإحساسات الغير طيبة ما يعزز فرط الهياج الانفعالات المؤلمة، عن طريق طرح أسئلة تتعلق بالخوف، فقدان الأمل، الإحباط، الغضب الاكتئاب، الأحاسيس تناقش أيضا منذ الحادث.

## • مرحلة الإعلام:

في هذه المرحلة تعتبر ردة فعل الناجين كشيء عادي من التطهير النفسي وذلك بالقول أن ردة الفعل شيء مفهوم، عادي وشائع.

التطهير النفسي يدرس إمكانية ظهور أعراض وتجارب في المستقبل مثل الانفصام، قلق، كوابيس، كثرة اليقظة.

وهي تعتبر مرحلة فيها بناء الأفكار ومناقشة التجربة وذلك لتعليمهم كيف يصبحون يتحكمون في توتر مع تقديم نصائح للتحكم في ردود الأفعال وبذلك يصبح ذلك الحادث المؤلم قد فصل من حياتهم لا يعني أن ينساه وإنما تسجيله في الماضي.

## • مرحلة الأعراض:

هذه المرحلة تعالج ردود الأفعال الناجمة عن الصدمة وذلك بطرح الأسئلة المتعلقة بردود الفعل بعد الحادث وكيف تصرف أثناء الحادث ، ماذا فعل ، ما هي الحركات التي استعملها أم بقي جامد.....

## • مرحلة إعادة الدمج:

يتعلق بالعناصر المعرفية والإنفعالية وذلك بطرح أسئلة إضافية إن وجدت وكيف يرون المستقبل.  
هذه الخلاصة تتيح للمتدخلين فرصة التعبير والإعتراف بالرضا والاعتبار وتيسر العودة للحياة اليومية وذلك بتغيير نظرتهم إزاء الحوادث وفهمهم التجربة وتقييمها وهكذا يصبح ما كان يدرك على أنه غير قابل للتجاوز قابل للتحكم فيه الآن إذ تفقد الذكريات المؤلمة شيئاً فشيئاً من طابعها الصدمي.(غانم 1999 ص 288-292)

## - خلاصة الفصل:

خلاصة الفصل لقد تناولت في هذا الفصل اضطراب توتر ما بعد الصدمة باعتباره اضطراب ينتج عن تعرض الفرد الى صدمة نفسية، وهو رد فعل شديد ومتأخر للضغط عادة، ويكون من الشدة بحيث يصبح مرهقا، ويتميز باستمراريته عادة خبرة الحدث الصدمي، وللتجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة من أفكار أو مشاعر أو أماكن أو أشخاص والتراخي في القدرة على الاستجابة مثل (الصعوبة التتكر،العجز،الأعرال، قصورفي المشاعر الوجدانية) والمعاناة من أعراض الاستثارة الدائمة كصعوبات في النوم، أو التركيز أو ازدياد التوتر او التيقظ)، وتكون مدة ظهور الأعراض أكثر من شهر، و هو بثلاثة مستويات من الشدة (الحاد المزمن، متوسط الظهور ويؤثر هذا الاضطراب في سلامة الأفراد.

# الفصل الثالث: السرطان الثدي

- تمهيد

- مفهوم السرطان الثدي

- أنواع الأورام وطرق انتشارها

- مراحل وأنواع سرطان الثدي

- تسمياته

- أعراض سرطان الثدي

- تشخيص و فحص دوري لسرطان الثدي

- اسباب سرطان الثدي

- علاج سرطان الثدي

- خلاصة الفصل

## تمهيد

إن سرطان الثدي هذا الداء الخبيث الذي زاد انتشاره في السنوات الأخيرة من أكثر السرطانات شيوعاً عند النساء وصلت نسبة الإصابة به إلى 10% أي بمعدل حالة واحدة بين كل 15 امرأة خاصة الفئة العمرية ما فوق 30 سنة.

ومن خلال هذا الفصل سنتطرق إلى: تعريف سرطان الثدي، أنواعه، وطرق انتشاره، أسباب حدوثه، أعراضه، تشخيصه و فحص الدوري، وفي الأخير طرق علاجه.

### 1- تعريف السرطان :

#### 1.1. لغة :

في بعض الأحيان يسمى السرطان " الورم الخبيث" (ما يعني حرفياً النمو الجديد السيئ).

إن الكلمة مستمدة من الكلمة اليونانية كارينكوس ( السلطعون البحري) كما كان يسميه Cancer (الإنجليزية) الأطباء اليونانيون الأوليين بسبب ضخامة حجم السلطعون في الوسط ومخالبه الممتدة التي شكلت تشابها مع أورام سرطان الثدي وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض.(وردة سعادي :2009، ص 29)

## 1.2- اصطلاحاً:

ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي، وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزوا الأنسجة المحيطة و تنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج.

(Larousse Medical:1999, p425)

### 1- أنواع الأورام وطرق انتشارها :

**1-2- الأورام الحميدة: Benign tumors** وهي ليست أوراما سرطانية ويمكن إزالتها، وفي أكثر الحالات لا تعود للظهور، وأهم ما في هذه الأورام أنها لا تنتشر إلى أماكن أخرى من الجسم. فمثلا ورم الثدي الحميد من أعراضه ازدياد في حجم الثدي يصاحبه انتفاخ وآلام قبل بدء الدورة الشهرية ثم تخف هذه الأعراض بانتهاء الدورة.

**2-2- الأورام الخبيثة: Malignant tumors** الخلايا الخبيثة تنقسم بسرعة ولا تموت حسب النظام العام للخلايا وتسمى بالسرطان لأن بإمكانها غزو وتخریب الخلايا المجاورة وباقي أعضاء الجسم، كذلك يمكن لهذه الأورام أن تتفكك وتدخل في مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي، وبهذه الطريقة ينتشر السرطان ليكون أوراما ثانوية في أجزاء من الجسم مثل العظام والكبد والرئة. هذه الفكرة تنطبق على جميع أنواع السرطانات، إلا أن الأورام السرطانية الخبيثة تختلف عن بعضها اختلاف كبيرا ومن مريض إلى مريض.

<http://www.sehha.com/diseases/cancer/BC/cancer.htm>

وهي تنتشر بثلاث طرق :

1. انتشار مباشر للأنسجة والأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.
  2. عن طريق الجهاز الليمفاوي.
  3. عن طريق الدم حيث تنفصل خليه (أو خلايا) من الورم السرطاني الأولي
- Primary وتنتقل عن طريق الجهاز الليمفاوي أو الدم الى أعضاء اخرى بعيدة حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم مثل الرئة، الكبد أو العقد الليمفاويةمتسببة في نمو اورام سرطانية اخرى تسمى بالأورام الثانويه.Secondary ( هنا: 2014، ص 35)

## مراحله وأنواعه :

ينمو ويتطور سرطان الثدي بسرعة مثله مثل باقي الأورام الخبيثة ويمر بمراحل هي:

- **المرحلة الأولى:** ويبدأ السرطان في غدة الثدي نفسها ثم ينمو تدريجياً وربما لسنوات قبل أن يظهر سريريا على شكل كتلة ثم يحدث الانتشار ويكون موضعي أولاً في الثدي نفسه.
- **المرحلة الثانية:** هذا الانتشار والنمو يؤدي إلى انسداد في القنوات اللمفية القادمة من الجلد مما يعطيه شكل جلد البرتقالة ولمسها كما أن الانتشار بواسطة اللمف يحدث أيضاً إلى الغدد اللمفية تحت الإبط.
- **المرحلة الثالثة:** بعد ذلك عندما يكبر الورم ويمتد عمقا تصاب الأغشية المحيطة للعضلات بالورم ويمتد عندئذ إلى العضلات الصدرية ويلتصق بها ثم يحدث التصاق الغدد اللمفية بالأنسجة المحيطة.
- **المرحلة الرابعة:** المرحلة الأخيرة تحدث عندما ينتشر الورم إلى ما وراء الغدد

اللمفية الابطية أو ينتشر إلى الدم إلى مناطق بعيدة كالكبد والعظام المختلفة في القفص الصدري والرئتين وحتى الدماغ وفي هذه المرحلة يحدث تقرح في الجلد فوق منطقة الورم.

ومن خلال تطور مراحل المرض يظهر أن سرطان الثدي نوعين مميزين:

- **سرطان الثدي التوسعي (الفصيصى):** وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص منذ بداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلى الغدد اللمفاوية أو إلى الدم ومنه إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل: الرئة، الكبد، العظام والدماغ ومعظم أنواع سرطان الثدي هي من نوع توسعي.
- **سرطان الثدي الغير توسعي (الموضعي):** وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في القنوات وفصوص الثدي ويعرف باسم السرطان الموضعي وسلوك هذا الأخير يختلف عن سلوك السرطان التوسعي إذ لا يسبب مشاكل إضافية بعد استئصاله. (سوارتز 1995 ، ص 18).

## 2-3 تسمياته :

**الورم Tumor:** هو أي نمو أو تضخم غير طبيعي، أو ظهور كتلة غريبة في الجسم. ويعتبر الورم كمرادف لكلمة تنشؤ Neoplasm. ولكن يقصد بالورم التنشؤ الصلب Hard Neoplasm، و توجد تنشؤات غير صلبة مثل الليوكيميا - لا تنتج أورامة.

**التنشؤ Neoplasm**: وهذه الكلمة بالإنجليزية هي أكثر دقة من كلمة ورم. و تعني تكاثر Proliferation الخلايا ذات الطفرات الجينية.

و الخلايا المنتشرة نوعان:

**تنشؤ اورم خبيث Malignant** : وهو ما يقصد به السرطان Cancer.

**تنشؤ اورم حميد Begnin**: وهو تنشؤ يتصف بأن نموه وتكاثره محدود

Self Replicating-، وغير غازي Non-Invasive، ولا يتميز بالنقلية Metastasis

**ورم غازي Invasive**: وهذا اللفظ مرادف آخر لكلمة سرطان.

حيث يشير إلى غزو الخلايا السرطانية للأنسجة المحيطة بالسرطان.

- ورم محتمل الخباثة Pre-malignancy، ورم محتمل السرطنة Pre-cancer

**ورم غير غازي Non-invasive tumor**: هي مرادفات لتنشؤ غير غازي ولكن يوجد احتمال كبير لتحولها إلى تنشؤات خبيثة إذا تركت بلا علاج. وتزداد إمكانية تحول الأفة Lesion إلى سرطان كلما تدرجت الخلايا من خلايا الانمطية Atypia، ثم إلى خلايا مختلة التنسج Dysplasia وتنتهي بخلايا سرطانية متموضعة Carcinoma in situ . (سوارتز 1995، ص22).

**أعراض السرطان:**

إن الإصابة المبكرة بسرطان الثدي عادة لا تسبب ألما أو أعراض محددة ، حيث أن 10 % من حالات الإصابة بهذا المرض لا تظهر أية آثار أو علامات أو تغيرات في شكل أو تركيب الثدي ، مما يجعل اكتشافه مبكرا صعبا لتلك الحالات ، بينما البعض الآخر تحدث لديه تغيرات في شكل أو تركيب

وتنقسم إلى قسمين:

### **1- السرطان الغير المنتشر:**

تشابه أعراض سرطان الثدي الأورام الحميدة التي تصيبه ولكن أحد الأعراض الأكثر شيوعا هو وجود كتلة ورمية صلبة مثل قطعة صخرية أو قطعة خشبية غير مؤلمة في دهن وجسم الثدي مع تغيرات أحيانا في شكل ولون الجلد خصوصا تغيرات التي تشابه قشرة البرتقالة بسبب انحباس السائل اللمفاوي في الجلد وانسداد الأوعية اللمفاوية وحدوث انتفاخ في الجلد إضافة إلى أنه تنشأ كتلة ورمية في الأنسجة العضلية تحتها في جدار الصدر والجلد المغطى بها وتصبح غير قابلة للتحريك بعيدا عن جدار الصدر والجلد وقد تصاحب وجود كتلة ورمية ومثال ذلك:

- خروج دم من الحلمة.



- خروج افرازات مائية صافية من الحلمة.
  - حدوث تغيرات في الحلمة من دخولها وانغماسها في الجلد.
  - حدوث ما يشبه التهاب في جلد الثدي وحدث خراج صديدي.
  - زيادة غير طبيعية في حجم احد الثديين بشكل سريع ومطرد.
- (الجعفري، 2008، ص213،214)

## 2- السرطان المنتشر:

تعتمد شكوى المريضة من هذا النوع على المكان انتشار وبصورة عامة ينتقل أي ورم سرطاني خبيث من أي مكان إلى مكان غير العضو الذي نشأ فيه أما عبر النمو المباشر كانتقاله إلى جدار الصدر المجاور والملاصق

للثدي أو عبر الدم والسائل اللمفاوي إلى العقد اللمفاوية القريبة أو البعيدة وعليه قد تنتشر إلى أماكن التالية:

- 1- العقد اللمفاوية تحت الإبط أو أعلى الذراع حصول انتفاخ الذراع بسبب انسداد القنوات والأوعية الدموية اللمفاوية بخلايا السرطان.
  - 2- العقد اللمفاوية في مجموعة متواجدة خلف عضلة الترقوة في أعلى جدار القفص الصدري الخارجي أو مجموعة المتواجدة في الرقبة.
  - 3- العقد اللمفاوية في الصدر حول الأوردة والوريد الأجوف العلوي أو في أعلى البطن حول الأوردة والوريد الأجوف السفلي .
- (هناء، 2014، ص 101).

1. أعراض عضوية: وهي تكون في مرحلتين:

أ. المرحلة الأولى:

- آلام حادة على شكل شرارة كهربائية غير منتظمة.
- تغيير شكل استدارة الثدي.
- كتلة صغيرة غالباً ما تكتشفها المرأة بالصدفة.
- تضخم العقد اللمفاوية الإبطية.
- سائل على مستوى حلة الثدي في شكل دموي أو حليبي.

ب. المرحلة المتقدمة:

- ضمور حلمة الثدي وانغماسها إلى الداخل.
- تقرح واحمرار الجلد فوق منطقة الورم.
- ألم على مستوى العظام ناتج عن وجود تفاعل.
- ظهور الأوعية الدموية بوضوح على جلد الثدي.
- عدم إمكانية التحريك فوق المنطقة المتصلة بالثدي. ( عبد اللطيف 2002 ص 204)

## 2. أعراض نفسية:

- ظهور اضطراب حالة الذعر عند تلقي الخبر.
- حالة قلق كبير وتظهر في فرص نجاح العلاج أو مدته وأمل الشفاء منه.
- قلة التعبير عن المعاناة النفسية. ( موساوي،ص18)

## 3. أعراض أخرى:

- الهزال بحيث أن المريض يفقد الكثير من وزنه.
- اضطرابات الدورة الشهرية.
- فقدان الشهية وقلة الأكل.
- الشحوب الدائم وعدم القدرة على أداء الأعمال والشلل . ( موساوي،ص18)

## 4- تشخيص و فحص دوري لسرطان الثدي :

تمر عملية التشخيص بثلاث مراحل :

### 4.1 الفحص الذاتي:

ويعني القيام بالممارسة الذاتية لفحص الثدي لاكتشاف التغيرات التي يمكن أن تحدث في الأنسجة المكونة له، وفي العادة يتم فحصه عن طريق اللمس، بمعدل مرة كل شهر بعد عشرة أيام من حدوث الدورة الشهرية من خلال وضعية الوقوف والاستلقاء وأحيانا ما يساعد وأحيانا ما يساعد الفحص الذاتي للثدي عند القيام بغسل الجسم أثناء الاستحمام بالماء الساخن.

وتتضمن الممارسة الصحية في الفحص الذاتي التأكد من جميع أنسجة الثدي بما في ذلك الحلمة ومنطقة تحت الإبط. (شيلي تايلور: 2005، ص 214)

### 4.2 الفحص السريري:

يكشف هذا الفحص السرطان بنسبة 25% ويكون إجراؤه شهريا حيث يكون مهما لاكتشاف كتل لم تنتبه إليها المرأة. (بادويلان: 2005، ص 65)

### 4.3 التصوير الإشعاعي (ماموغرافي) :

مضاف إليه الموجات فوق صوتية ويكشف الفحص السرطان بنسبة حوالي 90% و يكون سنويا ويتبع من قبل الطبيب الاستشاري وللخاشعة ذو كفاءة وخبرة (فاخوري: 2008، ص 331).

وهناك عدة طرق لتقسيم الأورام وذلك حتى يتمكن الطبيب من تحديد مرحلة المرض ومن ثم إعطاء العلاج المناسب حسب المرحلة.

وتعتمد هذه التقسيمات عموما على ثلاثة عوامل ويرمز لها بالحروف اللاتينية TNM وهي:

1- حجم اورم (Tumor) ويرمز له ب T.

2 - حالة الغدد الليمفاوية (Lymph Nodes) ويرمز له ب N.

3- الانبثاثية أو مدى انتشار الورم في أجزاء أخرى من الجسم (Metastasis) ويرمز له ب M

بعد إجراء العملية وفحص أنسجة الثدي والغدد الليمفاوية مجهريا يمكن بصورة دقيقة معرفة حجم الورم، وإذا كانت الغدد الليمفاوية تحتوي على خلايا سرطانية أم لا، أما مدى انتشار الورم فيمكن معرفته من فحص المريضة ومن نتائج مختلف تحاليل الدم وفحوص الأشعة. (الجمعية الملكية للتوعية الصحية، ص2)

### 5- اسباب السرطان:

توجد مجموعة من العوامل المسببة والمسهلة لحدوث مرض السرطان، نذكر منها:

#### 5.1 العوامل الكيميائية :

وهي مواد تحدث طفرات، تسمى بالمواد المطفرة، وعند تراكم عدة طفرات في الخلية قد تصبح سرطانية وتسمى المواد التي تحدث سرطانات بالمواد المسرطنة، فهناك مواد مرتبطة، بسرطانات محددة مثل : التدخين المرتبط بسرطان الرئة والمثانة أما الكحول فهو من المواد المسرطنة .

#### 5.2 العوامل الإشعاعية :

إن التعرض إلى الأشعة قد يسبب السرطان ومثال ذلك، التعرض إلى الأشعة فوق بنفسجية، والتعرض المفرط لضوء الشمس هو من العوامل العامة للتعرض للإصابة بسرطان الجلد .  
<http://vb.elmstba.com/t207493.htm>

**5.3 أسباب بيولوجية :** (الفيروسات ) قد يتبع بعض السرطانات من عدوى فيروسية يمكن ان ينتقل من خلال العلاقات الجنسية .

**5-4 عوامل هرمونية :** قد يحدث الخلل الهرموني آثار تشبه آثار المسرطنات فهي تزيد من سرعة نمو الخلايا وتعد زيادة الاستروجين التي تعزز حدوث سرطان بطانة الرحم من أحسن الأمثلة على ذلك. (هناء، 2014، ص ص 29،30)

### **5-5 العوامل النفسية:**

وحسب (زينب محمد شقير ،2002) أوضح "باتيل BATEIL" إن العوامل النفسية لها التأثير الفعال في ظهور وتطور هذا المرض وغالبا ما تتعرض المريضات بمواقف ضاغطة وصدمات نفسية خلال مراحل الطفولة وتظهر تأثيراتها فيما بعد.

كما يعتبر العالم ( سيمونز Simon ) في كتابه الشهير (المظاهر السيكو سوماتية للسرطان ) وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا ( الجذور النفسية ) الكامنة وراء السرطان، وقد توصل إلى الاستنتاجات التالية :

1. يكون هناك من الصدمات النفسية ما يجعل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمرض.

2. إن الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد.

3. إن العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغد، بالإضافة إلى العلاج النفسي ، والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة

4. عدم العزل بين العلاج النفسي والعلاج الطبي فهما صنوان متلاحمان.

وقد أثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان الثدي، وتمكن المحللون النفسايون ملاحظة التالي:

أ. معظم النساء المصابات بالسرطان الثدي كن يعانين صعوبة في تقبلهن لذاتهن

ب. معظم المصابات بالسرطان الثدي كن يعانين صعوبة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضع الإصابة الثدي أو الحجرة.

ج. معظم المصابين والمصابات يعانون ( غيرة دفيئة ) من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب، وفي

أغلب الأحيان كانت عداوتهن مكبوتة. (هناء، 2014، ص 30)

## 6- علاج سرطان الثدي:

### 6.1: العلاج الطبي :

تعالج معظم حالات سرطان الثدي بالعلاجات الموضعية والجسمية معا. ان انتشار الخلايا السرطانية لأجزاء أخرى من الجسم يهدد حياة المصاب ولذلك تكون العلاجات الجسمية اضافة للعلاجات الموضعية ضرورية.

### 6.2 العلاج الموضعي:

إن هدف هذا العلاج هو إزالة الخلايا السرطانية في الثدي لمنع الإصابة ثانية في نفس مكان الإصابة الأول، أن أكثر العلاجات الموضعية شيوعا هي: الجراحة والعلاج بالأشعة.

(الجمعية الملكية للتوعية الصحية: ص، 10)

#### أ- الجراحة:

عندما يتم اختيار الجراحة تتم العملية الجراحية من إزالة بسيطة للورم وللنسيج الصدري المحيط به إلى إزالة الثدي بكامله, إزالة الثدي والمفاصل اللمفاوية الإضافية (جراحة استئصال الثدي الجذرية) أو إزالة الثدي والمفاصل اللمفاوية المتصلة الإضافية وكذلك العضلات الكامنة في موقع الإصابة.

في بعض الأحيان خلال جراحة الثدي أو فيما بعد قد تتم إزالة المبيضات في محاولة التأخير نمو الخلايا السرطانية التي يمكن أن تكون انتشرت إلى أجزاء أخرى من الجسم.

#### مضاعفات الجراحة:

1. نزيف في عملية التئام الجرح.
2. تجمع السائل اللمفاوي والدم تحت جلد الثدي.
3. قد يكون الجلد والذراع متصلة ومشدودة مما يجعل الحركة محدودة.
4. قد تشعر المريضة بتنميل في الصدر، وتحت الجلد والكتف والذراع نتيجة قطع أو جرح في الأعصاب. (موساي ،دت ، ص:98)

#### ب- العلاج الإشعاعي

هذا النوع من العلاج يستخدم لقتل الخلايا السرطانية في مكان العملية ومنعها من النمو يتم استخدام العلاج الإشعاعي فيما بعد العملية الجراحية كعلاج تكميلي او قبل العملية الجراحية وقد يتم استخدام هذا العلاج في المراحل النهائية لهذا السرطان لتخفيف الألم في العظام أو تخفيف الضغط الناتج عن الورم في أحد الأعصاب أو ما شبه ذلك. (الجعفري:2008، ص 228).

## مضاعفات العلاج الإشعاعي

- الإرهاق الشديد خاصة في الأيام الأخيرة من العلاج.
- يصبح الجلد في مكان الإشعاع أحمر اللون ومؤلماً ومثيراً للحكة ولكن في نهاية العلاج يصبح رطبا ويتقشر.
- قد يكون حجم الثدي أصغر بعد العلاج.
- العلاج بالأشعة: باستخدام كمية من الأشعة وتوجيهها إلى المناطق المصابة بالجسم لقتل الخلايا السرطانية أو لتصغير حجم الورم.

## العلاج الجسمين

يصل الدواء في هذه النوع من العلاجات الى مجرى الدم ويعمل على تدمير الخلايا السرطانية التي انتشرت خارج الثدي.

ومن أمثلة هذه العلاجات: العلاج الكيماوي، العلاج الهرموني والعلاج بالتمنيع (زيادة المناعة). (الجمعية الملكية للتوعية الصحية: ص، 10)

### أ- العلاج الهرموني:

يتم استخدام الأدوية المضادة للهرمون الانتروجين الذي يفرز المبيض للحد من الاثر السلبي لهذا الهرمون على خلايا سرطان الثدي حيث يحث هرمون الانتروجين هذه الخلايا على النمو والتكاثر والانتشار، والجدير بالذكر أن هذا الدواء لا يعطى في حالة التثبيت من وجود مستقبلات الهرمون الاستروجين في الأنسجة من السرطان بعد، حيث توضع عليها صبغة خاصة تظهر بوضوح وجود مثل هذه المستقبلات أن الانسجة وجدت ولا يعطى من لم يثبت لديهم وجود مثل هذه المستقبلات لهرمون الاستروجين في أنسجة السرطان.

(133: Jones, 1992p)

### ب- العلاج الكيماوية

هو استخدام أدوية معينة تقتل الخلايا السرطانية وهو يعتبر علاجاً شاملاً يمر في الدم ويصل إلى كامل الجسم يتم إعطائه ما بعد العلاج الجزئي كعلاج تكميلي وقد يعطى قبل العلاج الجراحي حتى يضمم الورم ويصغر في الحجم، ينتج إعطاء هذه الأدوية الكيماوية في الغالب الأهم عن طريق حقن الوريد خلال فترة العلاج يتم إجراء فحوصات سريرية تشمل العلامات الحيوية كدرجة الحرارة في النبض وضغط الدم والوزن والفحص العام للجسم مع تحاليل الدم وتشمل:

➤ فحص كامل للكريات الدم ونسبة الهيموقلبين.

➤ فحص وظائف الكلى والأملاح والسكر في الدم.

➤ فحص وظائف الكبد.

➤ تحليل وظائف تخثر الدم. (p، 1992، Dubertret، 182)

### الأعراض الجانبية للعلاج الكيماوي:

بعض هذه الأعراض دائم وبعضها مؤقت. والتي نستعرضها فيما يلي:

#### أ- الأعراض الجانبية المؤقتة التي عادة ما تختفي عند إيقاف العلاج:

1. الإحساس بالتعب والإرهاق بسبب نقص في كريات الدم الحمراء (فقر الدم).

2. غثيان وقيء، فقدان الشهية، تساقط الشعر، تقرحات الفم، اضطرابات في الدورة الشهرية.

3. ضعف المناعة وإمكانية التعرض للإصابة بالالتهابات كالأفلونزا وغيرها بسبب نقص في كريات الدم البيضاء، إمكانية الإصابة بالنزيف الخرجي والنزيف تحت الجلد حتى من الإصابات البسيطة نظرا للنقص في الصفائح الدموية.

المضاعفات متعددة لكن هذا لا يعني أنها سوف تحصل لكل مريضة في نفس الوقت، رغم أن بعض السيدات يتأثرن بشكل كبير بهذا النوع من العلاج نجد أن العديد منهن يتعايشن معه إلى درجة كبيرة ومعقولة، وتتعلق هذه المضاعفات عادة بنوعية الأدوية المستخدمة.

أكثر المضاعفات حدوثا هو الغثيان والقيء ويحدث لعشرين بالمائة من المريضات ويبدأ بعد حوالي 4 إلى 6 ساعات من بدء العلاج ويستمر لعدة ساعات أو لعدة أيام، وهناك أدوية عديدة لعلاجها وعلى المريضة أن تجربها بوصف الطبيب إلى أن تصل إلى الدواء الذي يعطيها أفضل نتيجة ثم تستمر العملية، أما جفاف الفم وبعض التقرحات به من المشاكل الكثيرة الحدوث، ولكنها تتحسن بسرعة، ومن الأفضل للمريضة أن تتناقش مع الطبيب بالتفصيل عن المضاعفات المتوقعة حدوثها وكيفية التخفيف منها.

#### الأعراض الجانبية الدائمة للعلاج الكيماوي المحتملة:

انقطاع الدورة الشهرية، عدم القدرة على الحمل، تلف في عضلة القلب نتيجة استعمال دواء إدريامايسين بجرعات عالية أو لمدة طويلة، ولكن الأطباء يكونون على حرص شديد عند استعمال هذا الدواء، احتمال الإصابة بضعف في الذاكرة والتركيز، كما أن بعض السيدات يصبح لديهن ضعف في نشاط الجسم العام، وليس كما كن في السابق قبل العلاج.

الأعراض الجانبية تعتمد على نوع الأدوية المستعملة، كميات الأدوية المستعملة وطول فترة العلاج. وتعتمد درجة هذا التأثير على قدرة الخلايا على الانقسام. فكما أن الخلايا السرطانية نشيطة كثيرة الانقسام (وهذا ما يجعل الدواء يقضي عليها أو يوقف نموها) فإن هناك خلايا أخرى في الجسم نشيطة وكثيرة الانقسام مثل خلايا الشعر وخلايا النخاع العظمي (التي تكون كريات الدم الحمراء والبيضاء و صفائح الدم) وكلما كانت الخلايا أكثر انقساما كلما كان تأثير العلاج الكيماوي عليها أشد. لذلك فإن أكثر مضاعفات العلاج الكيماوي هي سقوط الشعر ونقص كريات الدم البيضاء و صفائح الدم بينما تكون خلايا الجسم الأخرى الأقل نشاطا وانقساما أقل تأثرا.

الأسباب السابقة، نجد أن العلاج الكيماوي يعطى عادة على جرعات متقطعة، وذلك لإعطاء خلايا الجسم وخصوصا خلايا النخاع العظمي فرصة لتسترد عافيتها لكي لا يحدث نقص شديد في صفائح الدم فتتعرض المريضة لنزيف تلقائي حاد في أي منطقة من الجسم.

كما أن العلاج عموما يعتمد على حالة الفرد ، ويقوم الطبيب باختيار الجراحة أو العلاج بالأشعة أو العلاج الكيماوي الهرموني أو مجموعة من ذلك الأساليب استناد إلى نوع وحجم وموضع امتداد الورم.

(133: Jones, 1992p)

### العلاج النفسي:

يعتمد علاج السرطان أساسا على حالة الفرد وحاجاته حيث أنه أثناء المعالجة الصحيحة التي تكون عند التخطيط للمعالجة ومناقشتها مع الطبيب سوف يحرص هذا الأخير على أن يكيف هذه المعالجة حسب إحتياجات المريض الشخصية.

فقد يكون هناك تفاؤل كبير بين سرطان وآخر من حيث مظهره تحت المجهر وحجمه ومداه وسلوكه، إلا أن المعالجة السرطانية تأخذ في حساب الفرد المريض وليس السرطان وحسب، فلا يوجد مصابين بالسرطان متشابهين تماما من حيث البدنية الفيزيولوجية وحتى الظروف الاجتماعية لذلك يجب أخذ كل النواحي بعين الاعتبار لذلك فمن الضروري الجمع بين العلاج الطبي والعلاج النفسي والخدمات الاجتماعية المختلفة للمرض، وهناك إهتمامات قليلة في مجال المعالجة النفسية لهم تذكر منها ما قام به للمعالجة من أجل الصحة والشفاء، وتناولت الدراسة محاولات الحفاظ على الجسم في حالة صحية أفضل.

➤ رفض الإتجاهات والإفتراضات والمعتقدات والسلوكات لحياة الفرد.

➤ يفيد العلاج العقلاني والإنفعالي في تعديل بعض الأفكار العقلانية الخاطئة عن فكرة الموت المرتبط

بالمريض خاصة بعد التقدم السريع في علاج العديد من الحالات والتي مازالت على قيد الحياة لمدة أكثر

من 22 عاما.



- ضرورة الإرشاد النفسي للمرضى من أجل التعايش السلمي مع الحياة وتقبلهم .
- العلاج السلوكي القائم على تمارين الإسترخاء التي تساعد في التخلص من بعض الإنفعالات الحادة المصاحبة للحالة المرضية بجانب أنه يساعد في القضاء على بعض التقلصات الموجودة في بعض أعضاء الجسم حيث أنها تزيد من فاعلية جهاز المناعة.
- (التنفيس الانفعالي من مشاعر الحزن أو الإكتئاب (هنا: 2014، ص ص 49،50).

## خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل مفاهيم عامة حول مرض سرطان الثدي الذي يعتبر من أكبر المشكلات الصحية والذي مازال البعض حتى الآن يخاف من مجرد ذكر اسمه، من خلال التطرق إلى مفهومه، وأسباب حدوث مرض سرطان الثدي وأنواعه، وأعراض هذا المرض وطرق علاجه، تشخيص و فحص الدوري.

# الجانب التطبيقي

# الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

- الدراسة الاستطلاعية.
- عينة الدراسة
- منهج الدراسة.
- أدوات الدراسة.
- مقياس اضطراب كرب ما بعد الصدمة

# الفصل الخامس: عرض الحالات العيادية

- تقرير السيكولوجي للحالة

## 1) تقديم الحالات:

التقرير السيكولوجي للحالة (1):

- البيانات العامة للحالة 1:

الاسم: ب.خ

الجنس: أنثى

السن: 42 سنة

الحالة الاقتصادية: ضعيف

الحالة الاجتماعية: متزوجة

مهنة: مائدة بالبيت

مكان الإقامة: غليزان

الأمراض السابقة: خضعت الحالة لعملية استئصال الثدي

نوع الإصابة: سرطان الثدي

مدة العلاج: سنة واحدة

### جدول جامع المقابلات للحالة

المقابلات	تاريخها	مدتها	مكان	الهدف منها
المقابلة 1	2020-03-02	30 د	قاعة العلاج الكيميائي	- كسب ثقة الحالة. - جمع البيانات الأولية. - التعريف بدوري كأخصائية نفسانية.
المقابلة 2	2020-03-09	45 د	قاعة العلاج الكيميائي	- المعاش النفسي والإجتماعي للحالة

### السميائية العامة:

الحالة ب. خ تبلغ من العمر 42 سنة، متزوجة بدون اطفال، طويلة (لا سميينة ولا نحيلة) عينين بنيتين، بشرة سمراء متحجبة، هندام مرتب غير مبالية به كثيرا حيث لا يههما المظهر، تظهر ملامح الحزن على وجهها إلا أن حديثها يتخلله ابتسامات حسب الموقف، تحتل الرتبة الرابعة من بين الإخوة الأشقاء الخمس بينما لديها 10 إخوة من أبيها حيث تزوج والدها بعد وفاة أمها التي لا تذكر عنها شيئا أبد ولا تفاصيل

طفولتها، لغتها مفهومة وواضحة بذاكرتها جيدة حيث تسترجع الأحداث بسرعة أما من ناحية التزامها بالمقابلة فهي تسر كثيرا برؤيتي وتقابلني ببشاشة كما تصرح بارتياحها لي .

### التاريخ النفسى للحالة:

الحالة ب. خ تبلغ من العمر 42 سنة طويلة معتدلة القد (لا سميئة ولا نحيلة) عينين بنيتين، بشرة سمراء متحجبة، هندام مرتب غير مبالية به كثيرا حيث لا يهتما المظهر، تظهر ملامح الحزن على وجهها والاستسلام تحتل الرتبة الرابعة من بين الاخوة الأشقاء الخمس بينما لديها 10 اخوة من أبيها حيث تزوج والدها بعد وفاة أمها التي لا تذكر عنها شيئا أبد ولا تفاصيل طفولتها فعند سؤالها عن ولادتها وطفولتها لم تستطع الإجابة مع تجهم وجهها وكأنه تريد القول لا أم ولا طفولة لدي فقط اكتفت بقول: قتلك منى عاقلة على والو ما قاع ماشتهاش .

### التاريخ الاجتماعي للحالة :

عاشت وتربت الحالة عند جدتها مضطرة - جدها متوفي - في ظروف قاسية وحرمان عاطفي، كما حرمت من التمدرس فهي غير متعلمة لا تعرف لا القراءة ولا الكتابة ولا حتى كم عمرها فعند سؤالي عن سنها بحثت عن بطاقة التعريف الوطنية وأعطتها لي، تزوجت الحالة في حوالي سن 16 سنة، كما جاء على لسانها ( زوجوني دارنا زواج الغيبنة ومانسمحلهمش )، مع ظهور الحسرة على وجهها، وهذا لأن الحالة كانت تسكن في غرفة واحدة ومأجورة وزوجها عاطل عن العمل، كما كان يسيء معاملتها والتي وصلت إلى حد الخيانة الزوجية، حيث اكتشفت ذلك فجأة حين جاءت سيارة الدرك تبث عنه بحكم الخيانة الزوجية، وهنا تصرح: خيب ظني فيه، كنت مستحلماتو بقاع لي فيه وزاد يلحق يخوني، فهجرت المنزل على إثرها لعدة أيام عند بعض المعارف، وخاصة ليس لديها مكان تلجأ إليه، قررت الاستسلام للأمر الواقع والقبول بهذه المرأة ضرة لها والعودة إلى البيت، وهنا حدث الأسوأ حيث صارت تنام معها في نفس الغرفة فتقول الحالة: موالاتش قاع مقيمتي وتستفزني ودير شي صوالح منتحلهمش، وحسب اشارة الحالة تخص العلاقة الحميمية، وهذا مالم تتحملة الحالة ودفعها لمحاولة الانتحار حيث توجهت نحو السكة الحديدية منتظرة القطار، لولا أن حارس السكة الحديدية منعها من ذلك وأعادها إلى البيت وقررت الطلاق وبعد 9 سنوات من طلاقها قضتها من بيت الى اخر حيث استقرت أخيرا عند احدى النساء المسنات التي سافر اولادها إلى الخارج وتركوها وحدها في الشقة ولكن هذا الوضع كما تصرح الحالة : هذ الحالة ما تضمنايش المستقبل، وعلى هذا قررت أن تتزوج وبعد أن تقدم لها من اعتقدت أنه يناسبها تزوجت مجددا منذ سنة، من رجل مطلق منذ 4 سنوات وله اربع اطفال وتقيم ايضا في غرفة واحدة ومأجورة، في سكن تقيم فيه كل من ام زوجها طليقتة التي مازالت وتسبب له المشاكل حيث

تصرح الحالة: كثرو عليا المشاكل مرتو لولا ديما جايبتها مورايا، ومين تقوى المشاكل، راجلي يصب زعافو فيا وسيرتو كيستحق الدراهم وما يصيبش ، ووحد الممرزا زعفني بزاف وقالي نتفارقو، روجت عند وحدة نعرفها وخليته ، كما تبين من خلال أقوال الحالة انها غير سعيدة في زواجها وتعاني خلافات زوجية، كما تصرح: ما عندي لمن نشتكى، مين تضيق بيا روجي ومنتفكر الماضي نبكي نبكي ومن بعد نسكت وشتا ندير؟ مع ظهور علامات الحسرة على وجهها وكبت مشاعرها، وأنها تعيش مواقف محزنة متكررة

و في الاخير في مدة 20 يوم من التربص في الاول اكتفيت فقط بالملاحظة داخل قاعة العلاج الكيماوي و حتى في غرف الانتظار للقيام بعلاج بالاشعة و ملاحظة طريقة التعامل الاطباء و الممرضين مع مريضات كما حاولت معرفة دور اخصائي داخل هذه المؤسسة و برنامج الذي يتبعه وبعدها قمت بالمقابلتين مع الحالة مما لاحظت لديها بعض اعراض و لكن لم الاحظ تكرارها و هذا يعود لسبب توقف التربص



خاتمة

نتعرض جميعا في تفاعلاتنا اليومية مع أنفسنا ومع محيطنا المادي و الاجتماعي إلى مجموعة أحداث و مثيرات ينتج عنها حتما ردود أفعال مختلفة من شخص لآخر.

وحتى طريقة تعاملنا مع الحدث نفسه تتغير وتختلف باختلافنا و ذلك نظرا للفروقات الفردية فإصابة المرأة بسرطان الثدي يشكل حدثا بالغ الأهمية لما يحمله من دلالات للموت والانهيار و لذلك فإن نوعية استجابة مصابة إزاء خبر الإصابة بالسرطان (سرطان الثدي) و ما تليه من عمليات بثر الثدي و العلاج الكيميائي والإشعاعي و الهرموني ينتج عنه مجموعة استجابات فورية و مباشرة تمهد وتنبئ فيما بعد لظهور تناذرات نفسية بعد صدمية و خاصة منها حالة تؤثر ما بعد الصدمة ، حيث أجمع المختصون في هذا المجال على أن شدة الاستجابة و حدوثها أثناء الصدمة و بعدها مباشرة يعد عامل خطر مهم للتنبؤ لظهور أعراض بعد صدمية.

إن هذا الحدث الصدمي (السرطان) بشدته و فجائيته وكخبرة غير معاشة مسبقا يجعل منه حدثا وتجربة دخيلة وقوية على الجهاز النفسي فتتجاوز قدرته على الاحتمال و إرسان الطاقة و الاستيعاب لما يحدث إنها الصدمة بفجائيتها و قوتها التي تفجر الجهاز النفسي وتضعف الأنا في دفاعه ضد الخطر.

## المراجع باللغة العربية:

- (1) ابراهيم ، عبد الستار، 1998 ،الاكتئاب ،اضطراب العصر الحديث ،عالم المعرفة ،الكويت
- (2) ابراهيم، عبد الستار(1999) علم نفس الإكلينيكي، ميدان الطب النفسي، مكتبة الأنجلو المصرية.
- (3) اسيا موساوي، كمال بوزيد،(بدون تاريخ)، سرطان الثدي الشفاء ليس مستحيلا، الجزائر، عن
- (4) بادويلان أحمد سالم ، السرطان مازال الأمل باقيا، دار الطريق للنشر و التوزيع، بيروت 2005 .
- (5) جان لابلانش وبونتاليس ،ترجمة الدكتور مصطفى حجازي 1987
- (6) الجعفري حاتم بن محمد، أورام النساء ، الدار العربية للعلوم، الأردن، 2008.
- (7) الجمعية الجزائرية لطب السرطان و جمعية الأمل لمساعدة مرضى السرطان.
- (8) الجمعية الملكية للتوعية الصحية 2005 الاردن
- (9) حب الله عدنان ، الصدمة النفسية أبعادها الوجودية و أشكالها العيادية ، دار الفرابي .بيروت ، 2006 .
- (10) الخطيب، محمد، 2002 ، سرطان الثدي، جريدة أخبار الخالدي، الطبية.
- (11) شيلي تايلر ، علم النفس الصحي، ترجمة : وسام درويش و فوزي شاكرا، دارحامد للنشر و التوزيع ،2005 .
- (12) عبد اللطيف ، ياسين ، 2002، السرطان ، دار العلم ، بيروت ، دط.
- (13) عطوف محمود ياسين 1986 علم النفس العيادي ، دار العلم للملايين ، بيروت ، ط.2
- (14) عكاشة، أحمد(2003) الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية
- (15) عنوة، عزيزة 2017 محاضرات في الفحص النفسي العيادي .الجزائر: دار الخلدونية لنشر و التوزيع.
- (16) عيوش، دياب وآخرون(2001) واقع الطفل الفلسطيني في ظل انتفاضة الأقصى، يوم د ا رسي، خان يونس، مطبعة حمزة.
- (17) غانم، محمد حسن(2006) الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الأنجلو المصرية.
- (18) غسان يعقوب: سيكولوجية الحروب والحوادث ودور العلاج النفسي، دار الفكر،لبنان، 1999.
- (19) فاخوري سبير ، موسوعة المرأة الطبية ، دار العلم للملايين،بيروت 2009.
- (20) ماهر محمد عمر 1988 سيكولوجية العلاقات الاجتماعية ، دار المعرفة العربية ، الإسكندرية.

21) مايكون سوارتز، ت: عماد أبو سعد، 1992 ، السرطان ماهو؟ أنواعه ومحاربه دار الهدى، الجزائر، ط1 .

22) النابلسي، محمد، أحمد(1995) نحو سيكولوجية عربية، دار الطليعة ، بيروت لبنان.

23) يوسف قطامي ، نايفة قطامي ، 2000 ، سيكولوجية التعلم الصفي ، ط 1 ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، الأردن.

### الرسائل الجامعية:

24) أبو عيشة، محمد سمير محمد 2017 نمو ما بعد الصدمة علاقته باعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان، مذكرة لنيل شهادة الماجستير بالجامعة الإسلامية، غزة

25) زغدي، ادريس 2014 تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعم، دراسة عيادية بتطبيق

26) مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، مكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة

27) وردة سعادي، سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي واستراتيجيات المقاومة - دراسة مقارنة -، مذكرة ماجستير ، علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر ، (2007)، (2008)

28) فايضة غازي العبد الله، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و علاقتها باساليب الوالدين عند اليافعيين في مدارس مدينة دمشق الثانوية رسالة دكتوراه ، علم النفس العيادي، جامعة دمشق ، (2013-2014)

### المراجع الأجنبية:

- 29) Abu Leila, R. Thabet, A. A ., & Vostanis, P. (2005 in Press). Mental health reactions among emergency health staff in a war zone
- 30) Blake, D., Weathers, F., Nagy, L., Kaloupek, D., Klauminzer, G, Charney, D. & Keane, T. (1990). Clinician-Administered
- 31) Blanchard, E. B \*, Jacqueline Johns-Alexander, Todd C. Bickley and Catherine A. Forneris (1996). Psychometric properties of the PTSD checklist (PCL). Behav. Res. Ther. , 34, 669-673.
- 32) Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Taylor, A. E., Forneris, C. A., Loos, W. R. & Jaccard, J. (1995). Effects of varying scoring rules of the Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS) for the diagnosis of post-traumatic stress disorder in motor vehicle accident victims. Behaviour Research and Therapy, 33, 471-475.

- 33) Bokanowski . T, ( 2002 ) , Traumatisme , traumatique , trauma In la revue Française de la psychanalyse : la séduction traumatique. presse université de France .
- 34) Crocq. L, ( 2002),Terrorisme et médiat : impact émotionnel des images de violence .In Perspective psychiatrique vol.41 ,N :4.
- 35) Davidson, J. R. T., Book, S. W. & Colket, J. T. (1995). Davidson Self-Rating PTSD Scale. Available from Multi-Health Systems, Inc., 908 Niagara Falls Boulevard, North Tonawanda, NY 14120.
- 36) DC: American Psychiatric Association.
- 37) Dubertret-louis (1992) : cancer cutanes Flammarion medcinesciences, paris p-182.
- 38) Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V. & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. Journal of Traumatic Stress, 6, 45-473.
- 39) Horowitz, N. J., Wilmer, N. & Alvarez, N. (1979). Impact of Events Scale: a measure of subjective stress. Psychosomatic Medicine, 41, 209-218.
- 40) Jones Peter (1992) :L'hémophilie et la vie, Edition frison roche, paris p-133 Larousse médicale, 1999, librairie larousse, paris, France,9eme.
- 41) josse .E,( 2006), Le développement des syndromes psycho traumatiques Belgique .
- 42) Lopez .G, et Sabourand . seguin ( 2005 ), psychothérapie des victimes ed Dunod , Par Brest cancer organisation
- 43) Paula P. Schnurr,1;2;4 Carole A. Lunney,1 and Anjana Sengupta1. (2004). Risk Factors for the Development Versus Maintenance of Posttraumatic Stress Disorder.Journal of Traumatic Stress, Vol. 17, No. 2, , pp. 85–95.
- 44) PTSD Scale (CAPS). National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, Behavioral Science Division Boston-VA, Boston, MA.
- 45) Sadock ‘ B. & Sadock‘ V. ‘ (2000) ‘ Comprehensive Text Book ofPsychiatry‘ seven edition ‘Lippincott Williams and Wilkins USA
- 46) Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Gibbon, M. & First, M. B. (1990). Structured Clinical Interview .for DSM-III-R, non-patient edition (SCID-NP) (Version 1.0). Washington, DC: American Psychiatric Press.

- 47) Turner, F. (1999). Adult Psychopathology, second edition, the free press, New York
- 48) Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A. & Keane, T. M. (1993). The PTSD checklist: reliability, validity, & diagnostic utility. Paper presented at the Annual Meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX, October.

مواقع الكترونية

<http://www.sehha.com/diseases/cancer/BC/cancer.htm>

<http://vb.elmstba.com/t207493.htm>

4	3	2	1	0		الرقم
دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً	الخبرة الصادمة	
					هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟	1
					هل تعلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	2
					هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	3
					هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	4
					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
					هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
					هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)	7
					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
					هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)	10
					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، والزواج، وإنجاب الأطفال؟	11
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
					هل تتنابك نوبات من التوتر و الغضب؟	13
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
					هل تشعر بأنك على الحافة الانهيار (واصلة معاك على الآخر)، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15

					هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟	16
					هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من الضيق التنفس، والرعدة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17